

**Ein Beitrag zur Frage der Geburtseinleitung
bei Tragzeiten über den 280. Tag hinaus**

Roman J. Krawczuk



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AUS DER I. FRAUENKLINIK DER UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN
Direktor: Professor Dr. W. BICKENBACH

EIN BEITRAG ZUR FRAGE DER GEBURTSEINLEITUNG

BEI TRAGZEITEN ÜBER DEN 280. TAG HINAUS

(Nach den Erfahrungen an der I. Frauenklinik der Universität
zu München in der Zeit vom 1. 1. 1942 bis 30. 4. 1957)

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Roman J. Krawczuk
aus Czercze (Ukraine)

München 1958



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter : Privat Dozent Dr. G. DÖRING

Mitberichterstatter : Professor Dr. W. BICKENBACH

Dekan : Professor Dr. K. KOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: **16. DEZ. 1950**

MEINEN ELTERN UND SCHWIEGERELTERN
IN DANKBARKEIT GEWIDMET

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. EINLEITUNG	9
II. DAS UNTERSUCHUNGSMATERIAL	10
III. DIE NORMALE SCHWANGERSCHAFTSDAUER UND DIE ÜBERTRAGUNG	12
1. Statistische Untersuchungen der verschiedenen Autoren	12
2. Eigene Untersuchungen	12
3. Diagnostische Hilfsmittel zur Bestimmung der Übertra- gung	15
4. Abgrenzung des partus suo tempore von partus serotinus	16
IV. DIE PERINATALE STERBLICHKEIT DER ÜBERTRAGENEN FRÜCHTE UND IHR VERHÄLTNIS ZUR EINLEITUNG DER GEBURT	17
1. Die Ansichten der verschiedenen Autoren über die Ursa- chen der perinatalen Sterblichkeit von übertragenen Kindern	17
2. Die Stellungnahme der verschiedenen Autoren zur Ein- leitung der Geburt	17
3. Das Problem des Zeitpunktes zur Einleitung der Geburt	18
4. Eigene Untersuchungen über die perinatale Sterblichkeit der übertragenen Kinder	19
5. Vergleichende Zusammenstellung der Untersuchungen verschiedener Autoren über die perinatale Sterblichkeit der übertragenen Kinder	22

	Seite
6. Einleitungsfrequenz in den Jahren 1942 - 1957	25
7. Einleitungsfrequenz im Verhältnis zur Schwangerschaftsdauer	25
8. Die Verteilung der eingeleiteten Fälle auf die einzelnen Schwangerschaftstage	28
9. Die Verteilung der Geburtsbeendigung auf die einzelnen Schwangerschaftstage bei eingeleiteten Fällen	29
10. Die kindliche Sterblichkeit bei verschiedenem Entwicklungsgrad, sowie bei verschiedenem Geschlecht des Kindes; unterteilt in die Gruppen: tote Kinder ante partum, nicht eingeleitete und eingeleitete Geburten.	30
11. Die kindliche Sterblichkeit bei verschiedenem Alter der Mütter; unterteilt in die Gruppen: ante partum gestorbene Kinder, nicht eingeleitete und eingeleitete Geburten, sowie bei I-parae und Mehrparae	33
12. Die Aufteilung der eingeleiteten Geburten nach der Art der Einleitung	34
13. Indikationen die nach rein medikamentöser Einleitung nachträglich geburtshilfliche Operationen erforderten	35
14. Die Todesursachen der ante partum abgestorbenen Kinder, bei nicht eingeleiteten und eingeleiteten Geburten	37
15. Die Todesursachen der Mütter in unserer Beobachtungszeit	41
16. Die Einleitungsfrequenz und perinatale Sterblichkeit der übertragenen Kinder	42
17. Die vergleichende Zusammenstellung der perinatalen Sterblichkeit der übertragenen Kinder in der Zeit von 1942 - 1954 und 1955 - April 1957,	43

	Seite
18. Vergleichende Betrachtung unserer eigenen Untersuchungsergebnisse mit denen anderer Autoren	43
V. ZUSAMMENFASSUNG	48
VI. ANHANG	49
VII. LITERATURVERZEICHNIS	

EINLEITUNG

Das Problem der verlängerten Schwangerschaft beschäftigte seit langem die Geburtshelfer. Besonders in den letzten Jahrzehnten wurden zahlreiche Arbeiten veröffentlicht, in welchen die Versuche unternommen wurden, die durchschnittliche menschliche Schwangerschaftsdauer zu bestimmen, die Abgrenzung der normal dauernden Gravidität von der Übertragung festzulegen und auf das Wichtigste - die Gefährdung des kindlichen Lebens während der verlängerten Schwangerschaft - hinzudeuten.

Seitdem man die Gefahren erkannte, welche die verlängerte Tragzeit über den durchschnittlichen Termin hinaus für das Leben der Frucht mit sich bringt, sind verschiedene Methoden entwickelt worden, die Geburt durch künstliche Massnahmen einzuleiten und dadurch dem Unglück vorzubeugen. Während ein Teil der Geburtshelfer die künstlichen Massnahmen auf Grund der langen klinischen Erfahrungen und statistischen Untersuchungen befürwortet, behaupten andere, "dass die Übertragung das kindliche Leben nicht gefährde und ein aktives Eingreifen daher nicht erforderlich sei, zumal die üblichen Methoden der Geburtseinleitung wegen Übertragung die kindliche Mortalität nicht nur nicht herabsetzen, sondern diese sogar um ein Mehrfaches erhöhen." (Kolonja (38))

Ob die Einleitungsmassnahmen Nutzen oder Schaden für das Kind bringen, "kann aus der Erfahrung einer grossen Geburtenzahl und aus dem Vergleich der Ergebnisse der Kliniken, die ein konservatives oder ein aktives Verhalten vorziehen, beurteilt werden." (Schäfers (63))

In der vorliegenden Arbeit soll der Versuch unternommen werden, auf Grund der Geburten der I. Universitäts-Frauenklinik zu München während der Jahre 1942 bis April 1947 zu prüfen, ob die Einleitung der Geburt bei verlängerter Tragzeit geeignet ist, die perinatale Sterblichkeit herabzusetzen.

2. Das Untersuchungsmaterial

Als Grundlage dieser Untersuchungen dienten die 36 281 Geburten, welche in den genannten Jahren an der Klinik (Direktorat: Prof. Dr. H. Eymer und Prof. Dr. W. Bickenbach) stattgefunden hatten. In dieser Zeit waren 10 910 Fälle von verlängerter Schwangerschaftsdauer über den 280. Tag p. m. hinaus enthalten. Zur Untersuchung und Auswertung gelangten nur solche Fälle, bei denen der erste Tag der letzten Regel genau angegeben wurde. Die Zykluslängen, die Regelmässigkeit und habituellen Abweichungen der Graviditätsdauer wurden bei der Ausrechnung der Niederkunftstermine nicht berücksichtigt, weil die Geburtsberichte im allgemeinen keine exakten Angaben darüber enthalten. Man darf nicht unerwähnt lassen, dass bei den Schwangerschaften über den 300. Tag hinaus grosse Unterschiede in Bezug auf den 1. Tag der letzten Regel und die ersten Kindsbewegungen festgestellt wurden. Diese Fälle haben wir keiner besonderen Prüfung unterzogen. Als eingeleitete Geburten galten diejenigen, bei denen die Einleitung ausserhalb oder innerhalb der Klinik vorgenommen wurde, und zwar medikamentös nach Hammerschlag oder nach modifizierter Stein'scher Methode, weiterhin durch operative, und zwar manuelle Erweiterung des Muttermundes, durch Blasensprengung, durch das Einlegen des Metreurynters, sowie durch die Schnittentbindung wegen Übertragung und habituellen Absterbens des übertragenen Kindes.

Tabelle 1 enthält die Zahl aller Geburten und die Zahl der Geburten über den 280. Tag hinaus, aufgegliedert auf die Jahre von 1942 bis April 1957. Eine besondere Berücksichtigung findet auch die perinatale Sterblichkeit der Kinder und das prozentuelle Verhältnis zwischen der Gesamtzahl aller Geburten und der Zahl der Geburten nach dem 280. Tag der Schwangerschaft.

Jahrgang	Geburten Gesamtzahl	Geburten nach dem 280. Tag		Perinatale Letalität	
		Ges. Zahl	‰	Ges. Zahl	‰
1942	2798	882	31,5	36	4,08
1943	2464	650	26,38	13	2,0
1944	2063	439	21,2	15	3,4
1945	2124	477	22,4	13	2,7
1946	3881	1134	29,2	27	2,38
1947	3592	950	26,4	24	2,52
1948	3250	829	25,5	21	2,5
1949	2392	846	35,3	26	3,19
1950	2200	747	33,9	15	2,0
1951	1996	714	35,8	24	3,3
1952	1811	562	31,0	16	2,84
1953	1798	582	32,3	14	2,4
1954	1757	542	30,8	12	2,2
1955	1685	626	37,1	10	1,6
1956	1786	665	37,2	8	1,2
I.-IV. 1957	681	265	38,9	2	0,75

Tab.1. Die Aufgliederung der gesamten Geburtenzahl und der perinatalen Kindersterblichkeit in den Jahren 1942 - 1957

Auffallend ist, dass nur 30,07 % der Frauen nach dem 280. Tag niedergekommen sind. Das bestätigen die Untersuchungsergebnisse von Jahrmann (31), nach denen "die bayrische Bevölkerung" eine geringere Neigung zur Übertragung zeigt.

3. Die normale Schwangerschaftsdauer und die Übertragung

In der neueren Zeit haben zahlreiche Forscher das Problem der menschlichen Schwangerschaftsdauer bearbeitet. Die statistischen Untersuchungen, bei denen nur die Fälle mit dem genau angegebenen ersten Tag der letzten Regel und regelmässigem (28-tägigem) Zyklus berücksichtigt worden waren, ergaben durchschnittlich 282 Tage. Füth (13) 280, Hauptstein (18) 281, ¹⁴⁷ Münzer und Hosemann (23) 281, ^{vi} Pinker (55) 282, ¹⁸ Siegel (67) 282, ⁴ Speitkamp (71) 282, ⁸ Wahl (77) 284, ⁶² Tag. Die bekannte Glockenkurve von Hosemann (22) zeigt, dass auf den Halbwert von 282 Tagen nur 3,9 % aller Geburten entfallen, in der Zeit von 279 - 285 Tagen 26,4 % und in vollen 3 Wochen um den 282. Tag 66,6 % aller Frauen niederkommen. Eine annähernde Übereinstimmung mit der Kurve von Hosemann zeigt die von Schäfers (63) berechnete Häufigkeitsverteilung der über den 280. Tag hinaus verlängerten Schwangerschaften. Aus beiden graphischen Darstellungen ist zu ersehen, dass fast 50 % der Frauen nach dem 280. Tag gebären und diese Tatsache nicht als regelwidrig zu bezeichnen ist.

Unsere Untersuchungen der Häufigkeitsverteilung der über den 280. Tag hinaus bestehenden Tragzeit - wobei die Fälle mit zuverlässigen Angaben des ersten Tages der letzten Regel, aber nicht der Regelmässigkeit und Längen der Zyklen berücksichtigt wurden - ergaben, dass nur 30,07% aller Schwangerschaften den 280. Tag überschreiten (Tab. 1). Auf den 282. Tag entfallen 1,97 % der Geburten und der 283. und 284. Tag p. m. weisen mit je 2,1 % die höchsten Zahlenwerte jenseits der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer auf (Tab. 2 und Abb. 1).

Schwanger- schaftstag	Geburten	% d. ges. Gebur- tenmaterials 36281	Schwanger- schaftstag	Geburten	% d. ges. Gebur- tenmaterials 36281	Schwanger- schaftstag	Geburten	% d. ges. Gebur- tenmaterials 36281
281	694	1,91	298	182	0,49	315	34	0,09
282	712	1,97	299	190	0,52	316	33	0,09
283	773	2,13	300	172	0,47	317	29	0,08
284	793	2,18	301	126	0,33	318	24	0,06
285	722	1,98	302	117	0,32	319	15	0,04
286	720	1,98	303	86	0,23	320	14	0,04
287	646	1,78	304	103	0,27	321	16	0,04
288	599	1,65	305	90	0,25	322	16	0,04
289	552	1,57	306	73	0,20	323	18	0,05
290	516	1,42	307	76	0,21	324	16	0,04
291	411	1,13	308	47	0,13	325	11	0,03
292	386	1,05	309	59	0,16	326	16	0,04
293	392	1,08	310	57	0,15	327	6	0,02
294	343	0,95	311	56	0,15	328	15	0,04
295	254	0,75	312	47	0,12	329	8	0,02
296	280	0,76	313	28	0,07	330	5	0,01
297	207	0,60	314	36	0,10	üb. 330	89	0,25

Tabelle 2. Häufigkeitsverteilung der über den 280. Tag hinaus fortbestehenden Schwangerschaften, nach der Länge der Tragzeit berechnet.
(Prozentzahl berechnet im Verhältnis zu der Geburtengesamtzahl 36 281).

Bei der Errechnung unserer Kurve wurde von der Methode des gleitenden Mittels Gebrauch gemacht und jeder Tageswert so aufgezeichnet, dass er das arithmetische Mittel von je 3 Tagen darstellt, wobei sich die Klassengrenzen gleitend überschneiden.

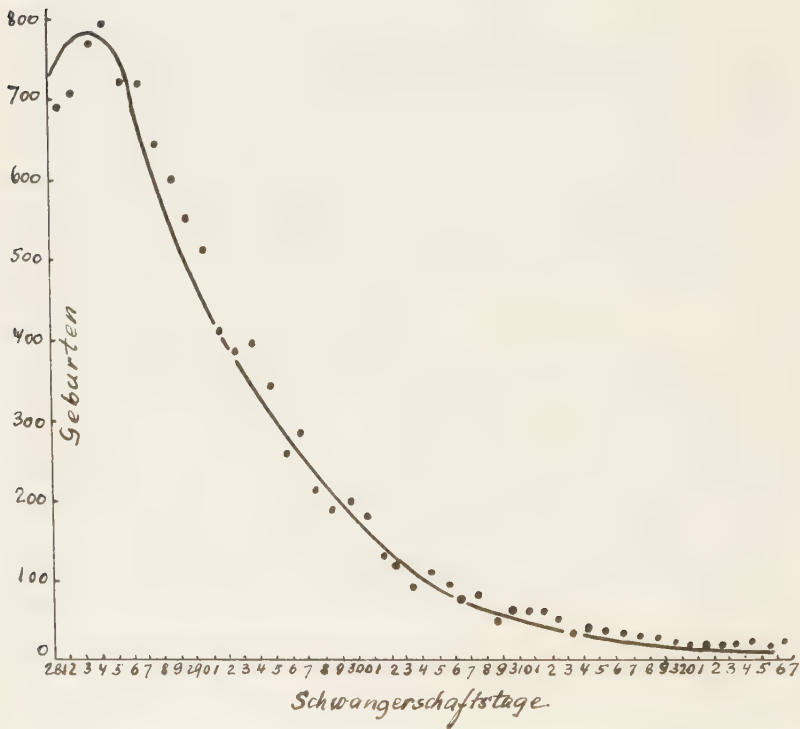


Abb. 1: Häufigkeitsverteilung der über den 280. Tag hinaus fortbestehenden Schwangerschaften nach der Länge der Tragzeit berechnet.

(Graphische Darstellung der Tabelle 2.)

Aus der Tatsache, dass 80 % aller Geburten im Bereich von 4 Wochen um den 281. Tag erfolgen - Martius (48) - ergibt sich die Frage, wo die Grenze der physiologischen Schwangerschaftsdauer liegt und warum das Fortbestehen der Gravidität nach einem gewissen Zeitpunkt ein grosses Problem für die Geburtshilfe darstellt. "Die Schwangerschaftsdauer ist ein Naturgesetz" - Hosemann (22) - und unterliegt der biologischen Schwankungsbreite. Das berechtigt festzustellen, "dass nicht jede Terminüberschreitung im biologischen Sinne als Übertragung einzuschätzen ist" - Kolonja (38). Die kalendermässige Auszählung des Geburtstermins allein ist nicht massgeblich für die Bestimmung der Übertragung und deshalb hat man sich bemüht, andere diagnostische Hilfsmittel zu erarbeiten, um eine gewisse Grenze zwischen partus suo tempore und partus serotinus zu ziehen. Die genaue Anamnese, die Schwangerschaftsuntersuchung und Beobachtung sind noch heute die wichtigsten diagnostischen Methoden (Martius (45)). Man hat auch versucht, von zeitlicher Errechnung und subjektiven Schwangerschaftsbefunden unabhängige Methoden zu finden und sie für die Praxis nutzbar zu machen. Es wurde ferner die intrauterine Kopfteisslängenmessung bzw. palpatorische Abschätzung der Kindgrösse vorgenommen, da die Fruchtgrösse nach der Ansicht der älteren Geburtshelfer mit der Schwangerschaftsdauer zusammenhängt - Ahlfeld (1), Zangemeister und Lehn (85). Diese Methode ist aber von geringer praktischer Bedeutung (Kirchhoff (34)). Die Ergebnisse der röntgenologischen Untersuchung der Ossifikation des proximalen Tibiakernes - Behrendsen (5), Stamfel und Tscherne (72), Tscherne und Engelhart (76) - und der Nachweis der Kerne des os capitatum und hamatum - Dierks (9), Klöppner (35) - können nicht als Anzeichen einer Übertragung gelten - Andreas (3), v. Brücke (7), Wahl (77). Die röntgenologische Messung der Länge des Kindes - Wegrad (78) - hat versagt, da die übertragenen Früchte nicht immer sehr lang sind. Die röntgenologisch-stereoskopische Messung des Kopfes, und zwar des fronto-occipitalen Durchmessers - Dittrich (10) -, konnte auch nicht für die Diagnose der Übertragung verwendet werden.

Diese diagnostischen Ungenauigkeiten der oben angeführten Methoden beschränken sich nicht nur auf die Diagnose Übertragung ante natum des Kindes.

Runge (60, 61) hat beobachtet, dass bei Übertragung die Fruchtwassermenge abnimmt, was durch die Messung des Leibesumfanges feststellbar ist. Oft bleibt das Kind von den schädlichen Einwirkungen eines längeren Verbleibens im Uterus nicht verschont. Die Haut wird infolge des Verlustes der vernix caseosa mazeriert - am deutlichsten an Händen (Waschfrauenhände), Füßen und Scrotum. Sie fühlt sich bei den übertragenen Neugeborenen nicht weich-fettig, sondern trocken an und ist oft braun-gefärbt.

Die Blutuntersuchung, und zwar der roten und weissen Blutkörperchen - Mannherz (43), Schwenzer (66), Koye (39), Drescher (11), sowie neuerdings unternommene elektro-phoretische Untersuchungen des Bluteiweissgehaltes bei übertragenen Neugeborenen führten zu keinen positiven Ergebnissen - Grell und Stuermer (16), Pfau (54), Sneuderkampf und Wunderly (74). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bis jetzt keine Möglichkeit gibt, die Übertragung intrauterin frühzeitig zu diagnostizieren. Die äusseren Merkmale, wie z. B. die Abnahme des Leibesumfanges, kommen dagegen zu spät, gewöhnlich erst dann, wenn die Gefahr für das kindliche Leben schon zu gross ist. Es ist heute noch unmöglich, mit Hilfe der medizinisch-chemischen und röntgenologischen Untersuchungsmethoden die Grenze zwischen der physiologischen Dauer der Schwangerschaft und einer pathologischen Tragzeiterlängerung festzulegen. Dass der Übergang ein fliessender ist, darf keinesfalls als Beweis dafür gelten, dass eine solche Grenze nicht vorhanden ist.

Die sichtbare und klinisch verwertbare Folge der Übertragung ist die überdurchschnittliche kindliche Sterblichkeit, die nach Ablauf der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer beträchtlich zunimmt. Diese Beobachtung führte zu den zahlreichen statistischen Feststellungen, dass die perinatale Letalität nach dem 296. Tag p. m. der Schwangerschaft sehr hohe Zahlenwerte erreicht. (Bickenbach (6), Frigyasi (12), Hosemann und v. Massenbach (24), Hosemann (26), Köhler (36), Jahrmann (31), Nölle (52), Roos (58), Schäfers (63), Solth (69)).

Die gesteigerte Gefährdung des kindlichen Lebens nach dem 295. Tag der Schwangerschaftsdauer ist der einzige Grund, der eine Abgrenzung des partus suo tempore vom partus serotinus notwendig macht. Martius (45), (48) sagt: "Alle Schwangerschaften, die am 296. Tag nicht ihr Ende gefunden haben, sind als übertragen und damit als abnorm anzusehen."

4. Die perinatale Sterblichkeit der übertragenen Früchte und ihr Verhältnis zur Einleitung der Geburt

Die älteren Geburtshelfer waren der Ansicht, dass die Frucht mit dem verlängerten Fortbestehen der Schwangerschaft sich weiter entwickelt, überdurchschnittliche Masse erreicht, was zu Komplikationen während der Geburt führt. Dass ein solcher Zusammenhang nur in einem kleinen Prozentsatz besteht, ist mehrfach bewiesen worden. (Ahlfeld (1), Kirchhoff (33), Köhler (36), Martius (44), v. Winckel (81), Zangemeister (87)). Das war die Indikation zur Geburtseinleitung. (Ahlfeld (1), (2), Baer (4), Schulze (64), Winkel (81), (82), Zangemeister und Lehn (85)).

Diese Ansicht konnte sich nicht lange halten. Die neu angestellten Untersuchungen haben erwiesen, dass die übertragenen Kinder nicht unbedingt überentwickelt, im Gegenteil sehr oft kleiner als normal sind, von einer gewissen Zeit an in der Geburt sehr anfällig sind und nicht selten ohne auffindbare Ursache sterben. (Frigyasi (12), Hosemann (26, 27, 28, 29, 30), Hosemann und v. Massenbach (24), Grigat (17), Jahrmann (31), Holtermann (21), Kirchhoff (33, 34), Lebhardt (41), Martius (45), Mayer (50, 51), Nölle (52), Puppel (56), Roos (58), Runge (60, 62), Stoeckel (73), Solth (69), Tscherne und Barsch (75), Schäfers (63), Zangemeister (86). Solth (68) sagt: "Mit der Verlängerung der Tragzeit erhöht sich also die Prozentzahl der extremen Kinder, und zwar ebenso der noch nicht entwickelten wie der überentwickelten, nachdem sich der Anteil der normal entwickelten, reifen Kinder verringert. Mit der Zunahme des Anteils der nach dem Entwicklungsgrad extremen Kinder nimmt auch die intrauterine Mortalität zu. Je extremer der Entwicklungsgrad dieser Kinder ist, umso höher ist ihre intrauterine Sterblichkeit und umso schneller steigt diese mit der Verlängerung der Tragzeit an."

Es besteht heute kein Zweifel mehr, dass die übertragenen Kinder oft vor, während und nach der Geburt sterben und so die gesamte perinatale Mortalität sich erhöht. Um diese Gefahr zu beseitigen, hat sich ein Teil der Geburtshelfer entschlossen, die Geburt künstlich einzuleiten. Ein anderer Teil dagegen nimmt eine abwartende Haltung ein. So haben sich zwei Lager gebildet. In einem wird das aktive Vorgehen ausgeübt und über gute Ergebnisse berichtet. (Bickenbach (6), Hosemann und

v. Massenbach (24), Kräuter (40), Lunz (42), Martius (45), v. Massenbach (49), Runge (61), Wiedera (79), Wippert (83), Wittenbeck (84), Schwalm (65)). In dem anderen Lager wird dagegen das konservative Verhalten bevorzugt (Gauss (15), Heynemann (20), Käsemann (32), Köhler (36), Kolonja und Schreiner (37), Kolonja (38), Mayer (50, 51), Nölle (52), Ruhl (59), Solth und Müller (70), Wilde (80), Opitz (53), Stoeckel (73)). Diese Autoren haben, im Gegensatz zu den ersten, schlechte Erfahrungen mit der Einleitung der Geburt gemacht und daher die Meinung geäußert, dass die Geburtseinleitung überflüssig und schädlich sei. Darupp (8) berichtete über gleiche Ergebnisse bei Einleitung und Abwarten.

Lebhardt (41) hält die mit der Einleitung verbundene Gefahr für ebenso gross, wie die durch die Übertragung hervorgerufene. Heberer (19) berichtet: "Auf Grund unserer Erfahrungen bedeutet die Spätgeburt für die Schwangere eine verlängerte psychische Belastung im Rahmen der physiologischen Breite, der künstlichen Geburtseinleitung aber kommt der Charakter einen psychischen Traumas zu", und dass sie nur bei "unanfechtbarer Indikation" zu rechtfertigen ist.

Es gibt im Problemkomplex der Geburtseinleitung eine wichtige Frage, über welche noch Meinungsverschiedenheiten herrschen, und zwar wann eingeleitet werden soll. Da diese Frage im engsten Zusammenhang mit der Festsetzung des Beginns der Übertragung und der Gefahr der erhöhten perinatalen Sterblichkeit des Kindes steht, erscheint es uns von Wichtigkeit, darüber kurz zu berichten.

Die Martius'sche Schule in Göttingen hat sich mit diesem Problem befasst und die Sterblichkeitsverhältnisse bei zu kurzer und zu langer Tragzeit rechnerisch erfasst sowie graphisch dargestellt (Hosemann und v. Massenbach (24), Grigat (17)). Aus ihrer Kurve, die eine Hyperbel bildet, geht hervor, dass die perinatale Sterblichkeit die niedrigsten Werte dort aufweist, wo die Glockenkurve von Hosemann (22) ihren Höchtpunkt erreicht. Es ist der 281. und 282. Tag p. m. der Schwangerschaftsdauer. "Damit ist das 'Häufigste' und das 'Günstigste' entsprechend einem allgemeinen biologischen Naturgesetz erreicht" (Martius (48)). Aus der Hyperbel ist zu entnehmen, dass am 290. Tag bei tragbar hoher Einleitungshäufigkeit von 20 % etwa 3 - 4 % der Kinder sterben und deshalb dieser

Tag zur Einleitung empfohlen wird. v. Massenbach (49) empfiehlt auf Grund seiner Untersuchungen den 292. Tag p.m. zur Einleitung, weil von diesem Tag ab die Gefährdung des Kindes ansteigt.

In Münster haben Bickenbach (6) und Roos (58) ähnliche Untersuchungen gemacht. Die Kurve von Bickenbach zeigt einen mässigen Anstieg vom 281. Tag an und eine plötzliche Steigerung der Sterblichkeit vom 298. Tag ab. Er empfiehlt, mit Wehenkurven etwa am 285. Tag zu beginnen und die Geburt bis zum 298. Tag zu beenden. Martius (46) sagt: "Wegen der statistisch festgestellten Verluste der längere Zeit übertragenen Kinder versuchen wir, bei eindeutig feststehenden Schwangerschaftsterminen die Geburt am 292. Tage der Schwangerschaft, vom ersten Tage des letzten Unwohlseins an gerechnet, durch Wehenmittel in Gang zu bringen."

Die von Fuhrmann (14) an 606 Fällen angestellten Untersuchungen ergaben, dass der grösstmögliche Erfolg durch die medikamentöse Geburtseinleitung mit dem 280. Tag zusammenfällt. Dieses Optimum hält bis zum 286. Tag an. Am 296. Tag beträgt die Erfolgswahrscheinlichkeit nur noch 1 %. Die errechneten Ergebnisse entsprechen den Empfehlungen der genannten Autoren über den Beginn der medikamentösen Einleitung der Geburt.

Unsere Aufgabe ist es, auf Grund des Geburtengutes der I. Universitäts-Frauenklinik in München (Direktor Prof. Dr. W. Bickenbach) zu prüfen, ob die Einleitung der Geburt die perinatale Sterblichkeit herabzusetzen vermag. Entsprechend unserer Fragestellung haben wir nach den gleichen Gesichtspunkten wie Bickenbach (6) die toten Kinder (ausgenommen die toten Missbildungen und Mehrlinge), die vor, während und nach der Geburt bis zum 10. Wochenbetttag (perinatale Sterblichkeit) starben, zahlenmässig erfasst (Tab. 3) und in einer Kurve (Abb. 2) graphisch dargestellt.

Schwanger- schaftstag	Geburten	Tote Kinder	%	Schwanger- schaftstag	Geburten	Tote Kinder	%	Schwanger- schaftstag	Geburten	Tote Kinder	%	Schwanger- schaftstag	Geburten	Tote Kinder	%
281	634	10	1,44	196	280	7	2,50	311	56	1	1,78	326	16	1	6,24
2	712	12	1,63	7	207	8	3,86	2	47	5	10,63	7	6	-	-
3	773	8	1,00	8	182	11	6,05	3	28	2	7,14	8	15	2	14,40
4	793	11	1,38	9	190	7	3,68	4	36	1	2,77	9	8	1	12,50
285	722	4	1,10	300	172	10	5,80	315	34	2	5,88	330	5	-	-
5	720	13	1,80	1	126	6	4,76	6	33	1	3,03	1	6	-	-
6	646	14	2,16	2	117	6	5,13	7	29	1	3,44	2	6	-	-
8	599	12	2,00	3	86	3	3,50	8	24	-	-	3	6	-	-
9	552	20	3,62	4	103	3	2,91	9	15	1	6,66	4	7	-	-
290	516	13	2,50	305	90	6	6,66	320	14	-	-	335	3	-	-
1	411	6	1,46	6	73	5	6,85	1	16	1	6,25	6	7	1	14,20
2	388	7	1,81	7	76	3	3,95	2	16	-	-	7	5	-	-
3	392	12	3,06	8	47	2	4,24	3	18	1	5,05	8	5	-	-
4	343	16	4,66	9	50	7	5,00	4	16	-	-	9	3	1	33,33
5	294	4	1,37	310	57	3	5,26	325	11	2	18,18	340			

Tab. 3: Häufigkeitsverteilung der Todesfälle bei verschiedener Schwangerschaftsdauer.

Bei der Ausrechnung unserer Kurve wurde von der Methode des gleitenden Mittels Gebrauch gemacht und die Prozentwerte so aufgezeichnet, dass jeder Tageswert das arithmetische Mittel einer Gruppe von je 5 Tagen darstellt und die Klassengrenzen sich gleitend überschneiden.

Unter den 10910 Fällen mit einer Tragzeit von mehr als 280 Tagen p. m. gab es 273 tote Kinder, d. h. 2,5 %.

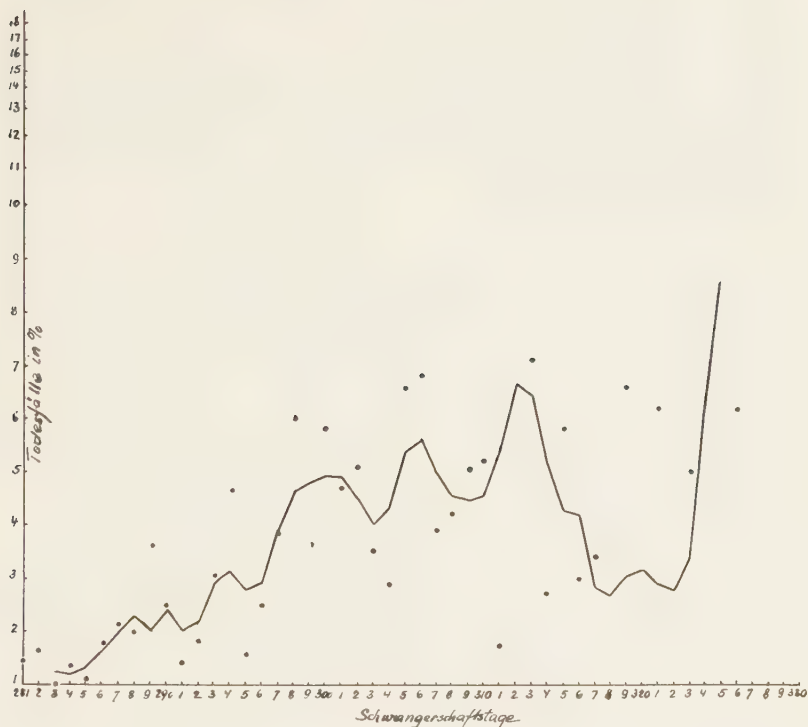


Abb. 2. Die perinatale Kindersterblichkeit berechnet für jeden einzelnen Schwangerschaftstag. (Graphische Darstellung der Tabelle 3).

Die Kurve in Abb. 2 zeigt einen mässigen Anstieg der perinatalen Kindersterblichkeit vom 281. - 292. Tag p.m. Vom 292. - 299. Tag steigt sie steil an und hält sich auf etwa gleicher Höhe bis zum 311. Tag. Nach dem 311. Tag fallen die Werte ab. Nach dem 322. Tag zeigt sie wieder eine steile Tendenz und am 325. Tag p.m. erreicht sie 9%. Unsere Kurve hat im allgemeinen keine Übereinstimmung mit den Befunden von Bickenbach (6), Nölle (52) und Schäfers (63). Aus ihr ist zu ent-

nehmen, dass vom 297. Tag p. m. ab die perinatale kindliche Mortalität die 4 %-Grenze überschreitet.

Um einen Vergleich unserer Ergebnisse mit den Darstellungen anderer Autoren zu ermöglichen, wurde die verlängerte Schwangerschaftsdauer über den 280. Tag hinaus in acht Gruppen zu je 5 Tagen aufgegliedert und für jede Gruppe die prozentuale perinatale Kindersterblichkeit errechnet (Tab. 4 und Abb. 3).

Schwangerschaftstage	Geburten	Tote Kinder	%
281 - 285	3694	49	1,32
286 - 290	3033	72	2,37
291 - 295	1786	45	2,52
296 - 300	1031	43	4,17
301 - 305	522	24	4,59
306 - 310	312	16	5,12
311 - 315	201	11	5,47
316 u. mehr	331	13	3,93

Tab. 4. Häufigkeitsverteilung der Kindersterblichkeit in 8 Gruppen zu je 5 Tagen geordnet.

Wir haben, um die Ergebnisse über die perinatale Kindersterblichkeit mit den Autoren Bickenbach (6), Frigyesi (12), Köhler (36), Roos (58), Schäfers (63), Solth (69) vergleichen zu können, die Prozentwerte in tabellarischer und graphischer Form zusammengestellt (Tab. 5 und Abb. 4).

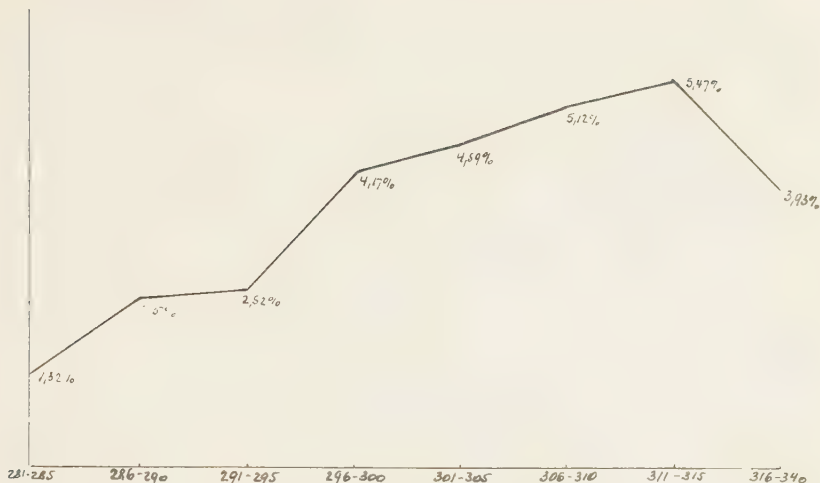


Abb. 3. Häufigkeitsverteilung der Sterblichkeit der Kinder in 8 Gruppen zu je 5 Tagen geordnet.

Bickenbach u. Ross / A I. Frauenklinik München / B			Friguesl / C Schaffers / D			Köhler		Solth	
Mortalität in %			Mortalität in %			Mortalit.		Mortalit.	
Tragzeit	A	B	Tragzeit	C	D	Tragzeit	%	Tragzeit	%
281 - 285	1,24	1,32	280 - 290	3,82	1,50	281 - 287	2,91	280 - 284	2,13
286 - 290	2,06	2,37	291 - 300	4,80	1,60	288 - 294	4,23	285 - 289	2,81
291 - 295	2,00	2,52	301 - 330	6,43	5,70	295 - 301	5,30	290 - 294	3,91
296 - 300	4,43	4,17				302 - 308	5,59	295 - 299	4,96
301 - 305	7,69	4,59				309...	8,70	300 - 304	5,98
306 - 310	18,00	5,12						305 - 309	5,92
311 - 315	23,30	5,47						310 - 314	6,49
316...		3,93						315 - 319	8,09
								320 - 324	9,30

Tab. 5. Zusammenstellung der von verschiedenen Autoren gefundenen Werte für die perinatale Sterblichkeit im Verhältnis zur Tragzeit.

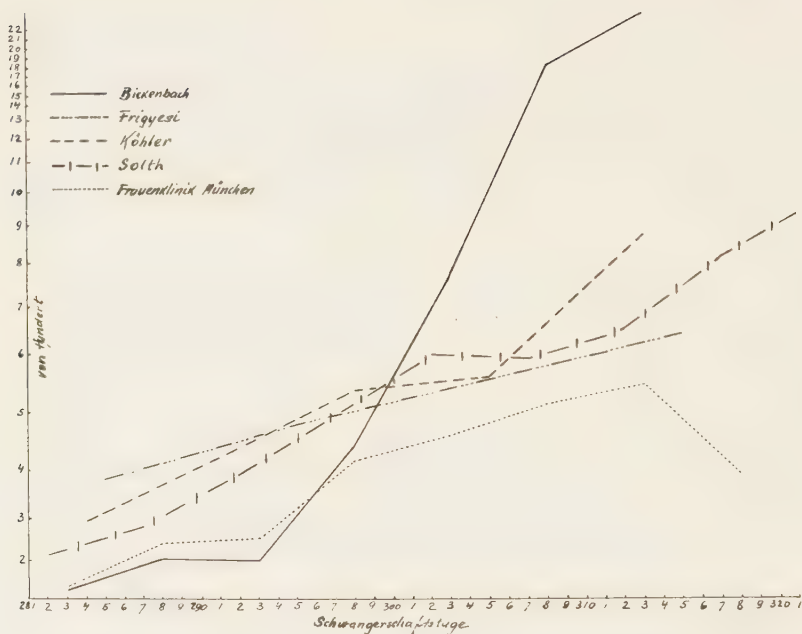


Abb. 4. Vergleichende graphische Darstellung der von Bickenbach, Frigyesi, Köhler, Solth und in der I. Frauenklinik München gefundenen Werte für die perinatale Sterblichkeit im Verhältnis zur Tragzeit.

Die Tabelle 5 und ihre graphische Darstellung zeigen, dass - bei annähernd allen Autoren - die perinatale Kindersterblichkeit vom 296. Tag ab 4 % überschreitet und die Kurvenlinien sich an diesem Tag überschneiden. Unsere Zahlenwerte und der Verlauf der Kurve ähneln den Darstellungen von Frigyesi (12), Köhler (36) und Solth (69).

Aus diesen Darstellungen geht hervor, dass die perinatale Mortalität mit verlängerter Tragzeit ansteigt. Da die Geburten um diese Zeit meistens eingeleitet wurden, so entsteht die Frage, ob die Ursache des Anstieges

der Sterblichkeit in der Schwangerschaftsdauer oder aber in den Einleitungsmassnahmen zu suchen ist. Um diese Frage zu beantworten, wurden die Geburten in unserer Beobachtungszeit einer näheren Betrachtung unterzogen.

Aus den Geburtsjournalen ist zu entnehmen, dass 9979 Geburten mit verlängerter Tragzeit spontan erfolgten und 931 Geburten, das sind 8,53 %, durch künstliche Einleitung herbeigeführt wurden. Diese niedrige Zahl ist darauf zurückzuführen, dass unser Untersuchungsmaterial aus zwei Perioden stammt, in denen zuerst (1942 bis Oktober 1954) abgewartet und nachher bis jetzt aktiv vorgegangen wurde (Tab. 6).

Aus der Tabelle geht hervor, dass die Zahlenwerte der eingeleiteten Geburten in der Periode des konservativen Verhaltens bis 1954 niedrig sind und von 1955 ab beachtlich ansteigen. Die Indikation zur Einleitung wurde hauptsächlich in dem Zusammenhang mit der Gefährdung des kindlichen Lebens, die mit der Anzahl der Übertragungstage zunimmt, gestellt, aber in der ersten Periode wurde den Forderungen von Bickenbach (6) und Martius (86) bezüglich der Durchführung nicht entsprochen. Dementsprechend steigt die Einleitungsfrequenz mit der Länge der Schwangerschaft an (Tab. 7 und Abb. 5).

Jahrgang	Geburten Gesamtzahl	Geburten nach dem 280 Tag	Eingeleit. Geburten	% aller Gebur- ten nach 280 Tag	% aller Geburten
1942	2798	882	78	8,84	2,78
1943	2464	650	51	7,84	2,07
1944	2063	439	32	7,27	1,55
1945	2124	477	37	7,76	1,74
1946	3881	1134	46	4,06	1,18
1947	3592	950	69	7,26	1,92
1948	3250	829	43	5,19	1,32
1949	2392	846	52	6,15	2,17
1950	2200	747	52	6,96	2,36
1951	1996	714	55	7,7	2,76

Fortsetzung der Tab. 6 von Seite 25

Jahrgang	Geburten Gesamtzahl	Geburten		%	
		nach dem 280 Tag	Eingeleit. Geburten	aller Gebur- ten nach 280 Tag	aller Geburten
1952	1811	562	36	6,41	1,98
1953	1798	582	47	8,08	2,61
1954	1757	542	62	11,44	3,52
1955	1685	626	83	13,26	4,92
1956	1786	665	134	20,15	7,50
I-IV 1957	681	265	54	20,38	7,93

Tab. 6. Einleitungsfrequenz in den Jahren 1942 bis April 1957.

Schwangerschaftsdauer in Gruppen zu je 5 Tagen	Geburten		Einleitungs- frequenz %
	Gesamtzahl	eingeleitete	
281 - 285	3694	186	5,03
286 - 290	3033	228	7,48
291 - 295	1786	217	12,07
296 - 300	1031	125	12,12
301 - 305	522	66	12,45
306 - 310	312	39	12,5
311 - 315	201	23	11,44
316 - 320	115	10	8,69
über 320	216	37	18,56

Tab. 7. Einleitungsfrequenz im Verhältnis zur Schwangerschaftsdauer in % der nach dem 280. Tag erfolgten Geburten nach Gruppen zu je 5 Tagen geordnet.

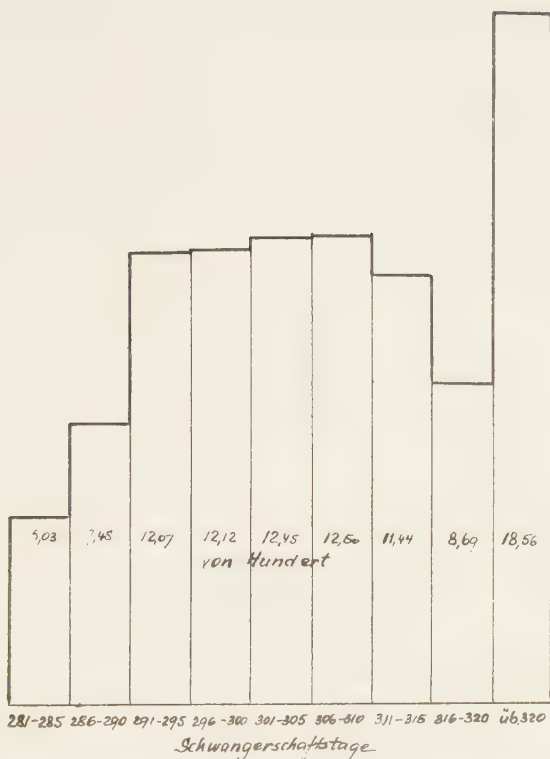


Abb. 5. Einleitungsfrequenz im Verhältnis zur Schwangerschaftsdauer.

In der Gruppe 9 unserer graphischen Darstellung, die alle über den 320. Tag p. m. fortbestehenden Schwangerschaften umfasst, nimmt die Einleitungsfrequenz beträchtlich zu. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Mehrzahl der Frauen um den errechneten Termin zu Hause längere Zeit auf das Einsetzen der Wehen wartete, und erst nachdem diese nicht kamen die Klinik aufsuchte, wo die Einleitung der Geburt vorgenommen wurde. In anderen Fällen stimmten die subjektiven Angaben mit dem objektiven Schwangerschaftsbefund nicht überein und der Geburtshel-

fer wartete wegen der unglaublichen Angaben ab. Die Verteilung der eingeleiteten Geburtsfälle auf die einzelnen Schwangerschaftstage (Abb. 6) zeigt am 281. Tag sehr hohe Zahlenwerte und vom 285. bis 287. einen allmählichen Abstieg. Die hohe Einleitungsfrequenz am 281. und ihr Abstieg vom 285. bis 287. Tag kann wohl damit erklärt werden, dass bis zur Veröffentlichung des Artikels von Bickenbach (6) im Jahre 1947 "noch keine klare Vorstellung über die Grösse und den zeitlichen Beginn" der Übertragungsgefahr herrschte. Sehr oft wurde schon am kalendermässig errechneten Termin mit Wehenkuren begonnen oder zu lange abgewartet.

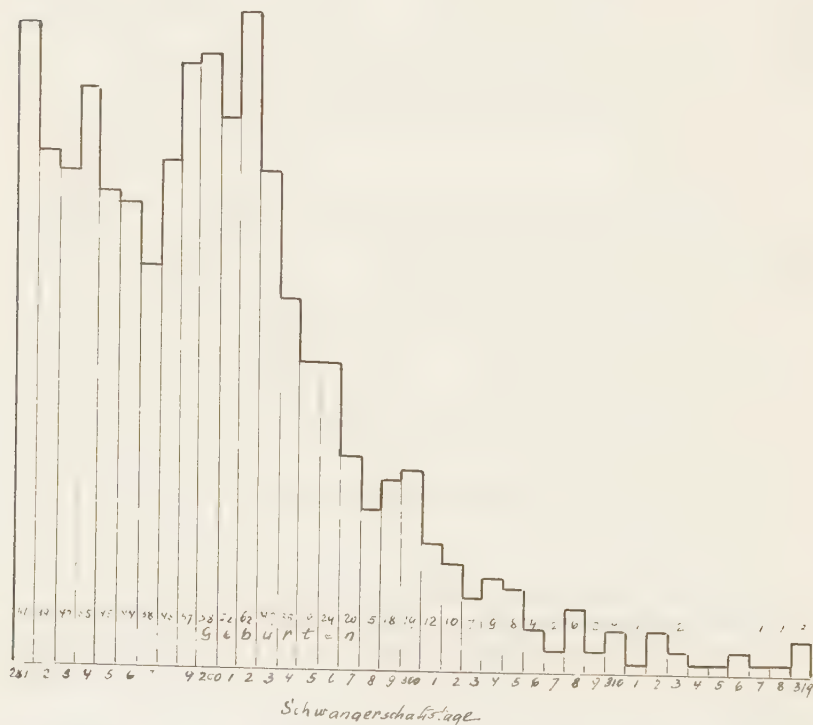


Abb. 6. Verteilung der eingeleiteten Fälle auf die einzelnen Schwangerschaftstage.

Die Verteilung der Beendigung der Geburt bei eingeleiteten Fällen (Abb. 7) zeigt, dass 73,3 % aller eingeleiteten Geburten bis zum 296. Tag p.m. beendet waren.

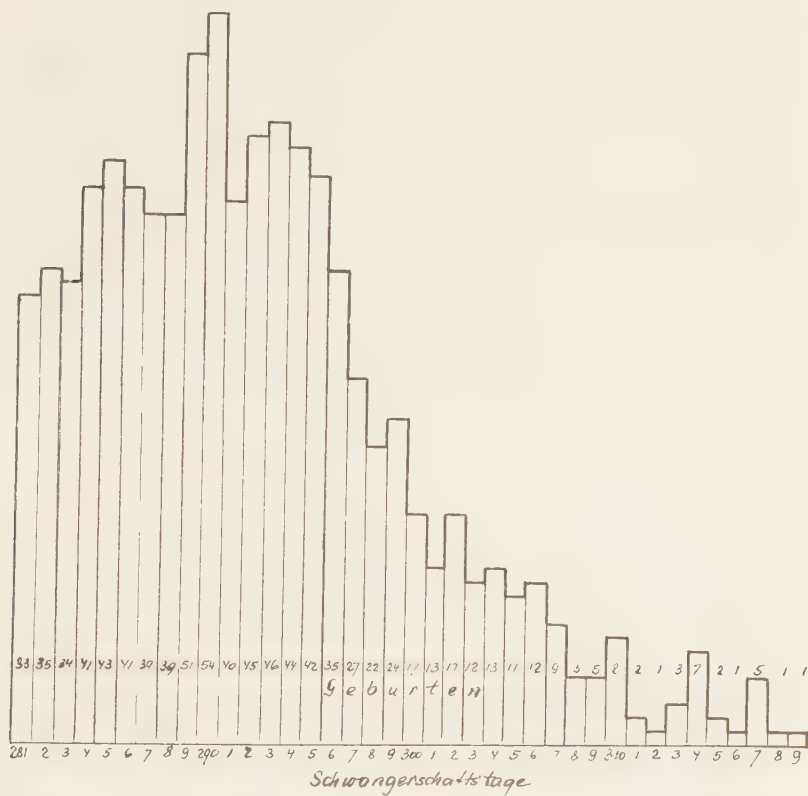


Abb. 7. Verteilung der Beendigung der eingeleiteten Geburten auf die einzelnen Schwangerschaftstage.

Das Ergebnis der Darstellung in der Abb. 7 entspricht der Empfehlung von Bickenbach (6), nach der die Geburten bei verlängerter Tragzeit bis zum 296. Tag p.m. beendet sein sollen.

Bevor die Sterblichkeitsziffern der Kinder bei künstlich beendeten Schwangerschaften und bei nicht eingeleiteten Geburten miteinander in verschiedener Hinsicht verglichen werden, haben wir - wie Schäfers (63) - noch eine dritte Gruppe aufgestellt, welche die vor dem Beginn der Wehen abgestorbenen Früchte umfasst. Diese Schwangerschaften wurden nicht selten durch künstliche Einleitungsmassnahmen beendet. Die Aufstellung der dritten Gruppe erwies sich als notwendig, da die Zahl der ante partum toten Früchte der eingeleiteten Geburten nicht mit den Fällen zusammen ausgewertet werden konnte, bei denen die Einleitungsmassnahmen noch zu Lebzeit der Frucht unternommen wurden, um das lebende Kind zu bekommen. Das Absterben der Frucht vor dem Beginn der Geburt stand in keiner Weise im Zusammenhang mit der Einleitung. Diese Fälle werden später hinsichtlich der Ursache des Absterbens einer gesonderten Überprüfung unterzogen werden. Die Gesamt mortalität in unserem Material beträgt 273 auf 10910 Fälle, ohne Missbildungen und Mehrlinge, deren Zahl sich auf 17 beläuft. Die Aufstellung in 3 Gruppen mit den Zahlenwerten wird in der Tabelle 8 dargestellt.

	Ge- samt- zahl	tote Kinder	Morta- lität in %
ante partum abgestorbene Kinder	55	55	0,5
nicht eingeleitete Gebur- ten	9924	183	1,84
eingeleitete Geburten	931	35	3,77
Gesamtzahl der Geburten über den 280. Tag hinaus	10910	273	2,5

Tab. 8. Kindliche Mortalität in 3 Gruppen: ante partum abgestorbene Kinder, nicht eingeleitete und eingeleitete Geburten.

Die Tabelle 9 zeigt die Mortalität aller 3 Gruppen hinsichtlich der verschiedenen Kriterien, die das Kind betreffen.

Entwick- lungsgrad	Geburten n. d. 280 Tag Gesamt- zahl	Mortalität ante partum				Nicht eingeleitete Geburten						Eingeleitete Geburten					
		nicht eingeleitete	eingeleitete	Zu- samm.	d. Ges.- zahl	Anzahl	lebend geboren	gestorben		Zu- samm.	%	Anzahl	lebend geboren	gestorben		Zu- samm.	%
								sub partu	post partum					sub partu	post partum		
bis 48 cm	1391	5	1	6	0,43	1270	1261	11	10	21	1,6	4	93	1	1	1	1,08
49 - 53 cm	8942	26	1	41	0,46	8175	8055	60	60	120	1,5	728	700	20	6	76	1,09
54 cm, über- ger	577	1	4	5	1,48	478	476	1	71	72	1,7	3	53	1	1	1	1,60
Knaben	5691	17	14	31	0,545	5146	5036	46	54	100	1,18	14	475	14	1	1	1,18
Mädchen	5219	18	5	24	1,459	4728	4725	36	17	53	1,54	697	681	1	1	16	4,06

Tab. 9. Kindliche Mortalität bei verschiedenem Entwicklungsgrad sowie bei verschiedenem Geschlecht des Kindes, unterteilt in die Gruppen: tote Kinder ante partum, nicht eingeleitete und eingeleitete Geburten.

Die Gesamtzahl der Schwangerschaften mit schon vor der Geburt abgestorbenen Früchten wurde unterteilt in nicht eingeleitete und eingeleitete Fälle. Die Gesamtzahl der eingeleiteten und nicht eingeleiteten Geburten wurde auf folgende Rubriken verteilt: lebend geboren, sub partu oder post partum gestorben, Gesamtzahl der Sterbefälle und ihr prozentuales Verhältnis zu der Gesamtzahl der eingeleiteten bzw. nicht eingeleiteten Geburten. Es wurden ferner - da es auch von Wichtigkeit ist, wie weit die Schädigung des Kindes bei verlängerter Schwangerschaftsdauer von dem Entwicklungsgrad der Frucht bestimmt wird und wie eine Geburtseinleitung bei verschiedenen Entwicklungsgraden zu bewerten ist - sämtliche Übertragungsfälle auf ihren Entwicklungsgrad untersucht. Hierfür wurde das Längenmass als Gradmesser genommen - Solth (68), Schäfers (63) - und folgende Einteilung gewählt: Die Kinder bis zu 48 cm galten als unterentwickelte, von 49 bis 53 cm als normal entwickelte und über 54 cm als überentwickelte.

Aus der Tabelle geht hervor, dass der Anteil der normal entwickelten Kinder der grösste ist. Die Prozentzahl der extremen Kinder, und zwar der unterentwickelten, 12,7 % und der überentwickelten 5,3 %, ist in unserem Untersuchungsmaterial niedrig.

Die niedrigsten Prozentwerte der perinatalen Mortalität in allen 3 Gruppen zeigen die unterentwickelten und die höchste die überentwickelten Kinder. Die Sterblichkeit der normalentwickelten Kinder weist besonders in der Rubrik der eingeleiteten Geburten hohe Prozentwerte auf.

Die hohe prozentuale Sterblichkeit in der dritten Gruppe bestätigt die Erfahrung, dass die übergrossen Kinder durch die Geburtsvorgänge besonders in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die hohen Prozentwerte der kindlichen Mortalität in der Gruppe der eingeleiteten Geburten wird in der Besprechung der einzelnen Fälle kindlicher Mortalität erklärt.

Aus der Tabelle ist weiter zu entnehmen, dass die Knaben an der Mortalität in grösserem Masse beteiligt sind als die Mädchen.

Die Tabelle 10 zeigt, dass die Gesamtmortalität der Knaben mit 2,81 % die Sterblichkeit der Mädchen, die 2,16 % beträgt, übersteigt.

Geschlecht	Gesamtzahl der über den 280. Tag erfolgten Geburten	Todesfälle	Mortalität in %
Knaben	5691	160	2,81
Mädchen	5219	113	2,16

Tab. 10. Gegenüberstellung der perinatalen Sterblichkeit bei Knaben und Mädchen.

In der Tabelle 11 sind die Ergebnisse unserer Untersuchungen in Bezug auf das Alter der Mütter und die Anzahl der vorausgegangenen Geburten dargestellt. Wir haben, wie Schäfers (63), die Frauen in 3 Gruppen aufgeteilt: Die erste Gruppe umfasst die Frauen bis zum 25. Lebensjahr, die zweite die Frauen im Alter von 26 - 35 Jahren und die dritte Frauen über 35 Jahre.

Alter der Mütter	Geburten n. d. 280 Tag					Nicht eingeleitete Geburten						Eingeleitete Geburten					
	Gesamt-zahl	Mortalität ante partum				Anzahl	lebend geboren	gestorben		zu-sam.	%	Anzahl	lebend geboren	gestorben		zu-sam.	%
		nicht eingeleitet	eingeleitet	Zu-sam.	d. Ges.-zahl			sub partu	post partum					sub partu	post partum		
bis 25 J.	4950	14	1	15	0,30	4653	4602	24	27	51	1,10	282	277	4	1	5	1,80
26-35	4710	15	11	26	0,55	4231	4151	45	35	80	1,92	453	436	3	4	17	3,90
üb. 35	1250	6	8	14	1,10	1060	1008	23	29	52	5,16	176	163	9	4	13	7,90
I. parae	5263	21	9	30	0,57	4840	4733	56	51	107	2,26	383	381	8	4	12	3,14
Mehrparae	5647	14	11	25	0,44	5104	5028	36	40	76	1,56	518	495	18	5	23	4,65

Tab. 11. Kindliche Mortalität bei verschiedenem Alter der Mütter, unterteilt in die Gruppen: ante partum gestorbene Kinder, nicht eingeleitete und eingeleitete Geburten, sowie bei der I. - parae und Mehrparae.

Die verlängerten Schwangerschaften kommen in unserem Material in der ersten Gruppe am häufigsten vor, die jedoch die niedrigsten Prozentwerte der Mortalität aufweist. Die Zahl der verlängerten Schwangerschaften in der zweiten Gruppe ist niedriger als in der ersten. Die Prozentwerte der Letalität, besonders in der Rubrik der eingeleiteten Geburten, ist hoch. Die dritte Gruppe von Frauen (über 35 Jahre) zeigt die höchste prozentuale Sterblichkeit.

Das zweite Ergebnis unserer Zusammenstellung entspricht der Ansicht der Geburtshelfer, dass man bei den Erstgebärenden mit den Einleitungsmassnahmen zurückhaltender sein soll als bei den Mehrgebärenden. Die hohen Prozentwerte der kindlichen Mortalität bei der Frauengruppe I. - parae ist

damit zu erklären, dass bei den Erstgebärenden weniger entschlossen eingeleitet wird und die Früchte häufiger absterben.

Die Zusammenstellung der perinatalen Sterblichkeit der Kinder bei verschiedenem Alter der Mütter wird in der Tabelle 12 dargestellt.

Altersgruppe	Zahl der Geburten über den 280. Tag hinaus	Zahl der toten Kinder	Mortali- tät in ‰
bis zu 25 J.	4950	71	1,43
26 - 35 J.	4710	123	2,61
36 J. und mehr	1250	79	6,32

Tab. 12. Kindliche Sterblichkeit in den verschiedenen Altersgruppen der Mütter.

Um die verschiedenen Einleitungsmethoden nach ihrem Erfolg beurteilen zu können, wurden alle künstlich beendeten verlängerten Schwangerschaften ohne die, bei denen die Früchte ante partum abgestorben sind, zusammengefasst und nach der Art der Einleitung unterteilt (Tab. 13).

In der Zeit von 1942 bis 1957 wurden 911 Einleitungen, davon 792 rein medikamentöse, vorgenommen. Die Einleitungsmethoden richteten sich nach Hammerschlag und modifizierter Stein'scher Methode nach Martius (47). Bei den Fällen, in denen wiederholte Einleitungsversuche erfolglos blieben, ging man zur Metreuryse über oder, was öfters der Fall war, zu der von Martius (46) und v. Massenbach (49) vorgeschlagenen Muttermunddilata-tion und Blasensprengung. Sie sind in der Gruppe der kombinierten Einleitung aufgeführt. In der Gruppe der rein operativen Einleitungsmassnahmen sind die Fälle zusammengefasst, bei denen das Einlegen der Metreuryse, die Blasensprengung oder die Sectio caesarea nur wegen Übertragung oder habituellen Absterbens des Kindes vorgenommen wurden. Nach der medikamentösen Einleitung waren gelegentlich geburtshilfliche Operationen erforderlich. Sie sind in den Gruppen 4 und 5 aufgeführt.

Die Indikationen, die nach rein medikamentöser Einleitung noch die geburtshilflichen Operationen erforderten, sind in der Tabelle 14 zusammengestellt.

Einleitungsart	Geburten		Tote Kinder	
	Anzahl	%	Anzahl	%
medikamentös	792	86,93	20	2,53
kombiniert /ohne Metr.	17	1,87	1	5,9
" a. Metreuryse	6	0,66	4	66,6
rein operativ/ohne Metr.	5	0,55	-	-
" a. Metreuryse	2	0,22	1	50,0
medikamentös + Forceps'	33	3,62	6	18,2
medikamentös + Sectio	56	6,15	3	5,35

Tab. 13. Aufteilung der eingeleiteten Geburten nach der Art der Einleitung (ohne die ante partum gestorbenen Früchte).

Forceps'		Sectio caesarea	
Indikationen	Anzahl	Indikationen	Anzahl
Alteration der kindl. Herztöne	10	Alte I-pa-ra	4
Alte I-pa-ra u. vorzeit. Blasen-sprung	3	Alteration der kindl. Herztöne	1
Geburtsstillstand u. tiefer Querstand	4	I. -Beckenendlage	1
Erschöpfung der Mutter	4	Hintere Scheitelbein - -instellung	3
Mittelhoh. Querstand u. Placenta praev., later.	4	Kinderwunsch	3
Nephropathie u. Eklampsie	2	Praeklampsie u. traumat. Eklampsie	3
Prim. u. sek. Wehenschwäche	3	Prim. u. sek. Wehenschwä- che u. Übertragg.	8

Fortsetzung der Tab. 14 von Seite 35

Forceps		Sectio caesarea	
Indikationen	Anzahl	Indikationen	Anzahl
	Übertrag: 30		Übertrag: 23
Tiefer Gradstand	2	Missverhältnis	26
Tiefer Querstand, beiderseit.		Geburtsstillstand	2
Cervixrisse u. tiefer Placentasitz	1	Stirneinstellung	2
		Querlage, Ut. bicornis, verzögerte Eröffng.	1
		Wiederh. Absterben des Kindes, Risikogeburt	2
Zusammen	33	Zusammen	56

Tab. 14. Indikationen, die nach rein medikamentöser Einleitung noch die geburtshilflichen Operationen erforderten.

Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die Übertragung in keinem der oben angeführten Fälle die Indikation zur Zange oder Schnittentbindung war, sondern es handelte sich um Massnahmen, die aus anderen Gründen im Rahmen der wegen der Übertragung vorgenommenen medikamentösen Einleitung notwendig waren.

Um unsere Frage beantworten zu können, ob die Einleitung der Geburt geeignet ist, die perinatale Sterblichkeit herabzusetzen, erwies es sich als notwendig, die vor dem Beginn der Wehen abgestorbenen Früchte gesondert zu behandeln. In der Tabelle 15 sind alle zur Auswertung gelangten Todesfälle zusammengefasst und in abgestorbene Früchte ante partum, sub partu und post partum bei nicht eingeleiteter und eingeleiteter Geburt aufgeteilt.

Tabelle 15

Gestorben:	Geburten	
	nicht eingeleitet	eingeleitet
ante partum	35	20
sub partu	92	26
post partum	91	9

Im Anhang zu der Arbeit sind die erforderlichen näheren Angaben über Geburtsverlauf, Sektionsbefund, Todesursache usw. jedes einzelnen Falles, nach Jahren geordnet, zusammengefasst. Sie bilden die Grundlage unserer folgenden Besprechung.

Es handelt sich um 55 ante partum abgestorbene Früchte. In der Tabelle 16 sind die Todesursachen in tabellarischer Form zusammengestellt.

Todesursache	Nicht eingelei- tete Ge- burten	Einge- leitete Geburten	Zusammen
Vorzeitiger Blasensprung, Fieber der Mutter in der Geburt	1		1
Nabelschnurumschlingung u. -Knoten	3	3	6
Vorzeitig abgestorben		1	1
Kindliche Unreife	1		1
tox. Schädigung durch Nephropathie gravidarum	2		2
Vorzeitige Placentallösung	1	1	2
Blutung bei Placenta praevia		2	2
Hydrocephalus internus	1		1
Übertragung	23	10	33
fragliche Übertragung	5	1	6

Tab. 16. Die Todesursachen der ante partum abgestorbenen Kinder, in Gruppen von nicht eingeleiteten und eingeleiteten Geburten geordnet.

Am Ende der Tabelle finden wir 39 Fälle, 70,9 % aller ante partum toten Kinder, bei denen die Todesursache als fragliche Übertragung oder Übertragung klinisch diagnostiziert ist. Sie sind im Anhang unter folgenden Nummern zu finden: Todesursache Übertragung: Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 33, 34, 37, 38, 39, 44, 46, 47, 50, 51, 52; die fragliche Übertragung: Nr. 30, 32, 42, 45, 48, 55. Die Schwangerschaftsdauer betrug bei 13 Fällen über 280, bei 13 Fällen über 290 und bei 13 Fällen über 300 Tage p. m. Alle diese Frauen kamen in die Klinik mit abgestorbenen Früchten. Es ist anzunehmen, dass der Tod dieser Früchte hätte vermieden werden können, wenn die Frauen während der Schwangerschaft regelmässig durch den Arzt untersucht worden wären und zum kalendermässigen Niederkunftstermin die Klinik aufgesucht hätten, wo die künstliche Einleitung hätte vorgenommen werden können. Sie warteten, bis die Wehen einsetzen und in den meisten Fällen suchten sie erst dann die Klinik auf, wenn sie keine Kindsbewegungen mehr verspürten.

Die 183 toten Kinder der nicht eingeleiteten Geburten bilden die grösste Gruppe. Unter ihnen sind 58 Fälle, 31,7 %, bei denen man keine andere Todesursache als fragliche Übertragung oder Übertragung finden konnte (Tab. 17). Sie sind im Anhang unter den folgenden Nummern zu finden. Fragliche Übertragung: 1, 16, 34, 42, 46, 54, 59, 72, 87, 88, 120; Übertragung: 14, 23, 25, 26, 33, 35, 36, 37, 45, 51, 55, 64, 66, 68, 71, 74, 75, 80, 81, 97, 99, 101, 111, 112, 115, 119, 121, 126, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 156, 161, 164, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176. In 18 Fällen schien eine Überempfindlichkeit besonders von überentwickelten Kindern, gegenüber dem Geburtstrauma mitgespielt zu haben, wie sie als Folge der Übertragung häufig beschrieben worden ist. Es sind die Nummern 8, 18, 27, 32, 35, 40, 47, 57, 61, 85, 90, 125, 150, 153, 157, 162, 165, 182. Diese Kinder sind infolge verspäteter Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und wahrscheinlich infolge Unterlassung von Einleitungsmassnahmen zugrunde gegangen.

Todesursache	gestorben		Zusammen
	sub partu	post partum	
Fruchtwasseraspiration u. Aspirationpneumonie		11	11
Asphyxia	1	8	9
Nabelschnurvorfall u. -Kom- pression	13	5	18
Nabelschnurumschlingung u. - Knoten	15	7	22
Schädigung durch Sauerstoff- mangel		1	1
Gehirn- u. intracranielle Blutung	1	14	15
Überstürzte Geburt	1		1
Geburtstrauma durch Forceps	6	9	15
" " Extraktion	2	3	5
" " Missverhältnis	4		4
Perforation n. hoh. Zangenver- such b. eng. Becken	1		1
Tox. Schädigung durch Nephro- pathie gravid.	1	2	3
Hohes Fieber der Mutter unter der Geburt	4		4
Abriss d. Nabelschnur sub partu	1		1
Perforation bei Hydrocephalus	1		1
Lebensschwäche u. Unreife	2	2	4
Vorzeitige Lösung der Placenta	3	1	4
Vitium cordis congenitum		1	1
Hydrops congenitum universalis		1	1
Struma teleangiectatica		1	1
Icterus gravis neonatorum		1	1
Hydrocephalus		1	1
Lues connata		1	1
Fragliche Übertragung	6	5	11
Übertragung	27	20	47
	Zusammen		183

Tab. 17. Ursachen von Todesfällen bei nicht eingeleiteten
Geburten, nach zeitlicher Beziehung zur Geburt geordnet.

Die 35 toten Kinder bei den eingeleiteten Geburten verdienen besondere Aufmerksamkeit bei der Besprechung der Todesursache, da bei diesen Fällen die Einleitungsmassnahmen bei noch lebenden Früchten getroffen waren und aus ihrer Todesursache beurteilt werden könnte, ob die Geburtseinleitung den erhofften Nutzen brachte.

Todesursache	Einleitung										Todesfälle insgesamt
	medikam.		kombiniert		operativ		med. + Forceps		med. + Sectio		
	sub	post	sub p	post a	sub r	post t	sub u	post -	sub m	post	
Toxische Schädigung b. Nephropathia gravidarum	2	1					1			1	5
Fruchtwasser-Aspiration	2	1							1		4
Blutung bei placenta praev. totalis					1						1
Nabelschnur-Umschlingung-Knoten u. -Vorfall	4	1									5
Blutung inf. { Forceps Extraktion b. Steisslage Spontangeburt							1	1			2
	1	1									
	1	1									
Trauma n. Forceps u. Perforation							1				1
Perforation b. Hydracephalus							1				1
Übertragung	7	1	2								10
Fragliche Übertragung			1							1	2

Tab. 18. Die Todesursachen der Kinder bei eingeleiteten Geburten, nach der Art der Einleitung und zeitlicher Beziehung zur Geburt geordnet.

In fünf Fällen wurde der Tod durch toxische Schädigung bei Nephropathie der Mütter verursacht. Sie sind im Anhang unter den Nummern 1, 8, 27, 31, 33 zu finden. Bei den Fällen Nr. 3, 11, 20, 23 wurde als Todesursache Fruchtwasseraspiration diagnostiziert. In drei von diesen Fällen dauerte die Gravidität über 290 und in einem über 285 Tage. Es ist möglich, dass hier degenerative Veränderungen an der Placenta eintraten oder schon ausgebildet waren - die näheren Angaben darüber fehlen in den Geburtsjournalen - und diese Fälle durch die Funktionsuntüchtigkeit der Placenta an Sauerstoffmangel litten. Ein Kind (Nr. 6) starb an den Folgen einer starken Blutung bei Placenta praevia totalis. In 5 Fällen sind Nabelschnurumschlingung (Nr. 10, 26, 29) und Nabelschnurvorfälle (Nr. 17, 30) angegeben. In den beiden letzten Fällen waren die allgemeinen Regeln - Martius (45) - bei den Einleitungsmassnahmen nicht eingehalten worden. Diese Todesfälle sind auf das Konto der unvollkommenen Beherrschung der Regeln bei der Durchführung der Einleitungsmassnahmen

und nicht der Einleitung selbst zu setzen. In den weiteren 6 Fällen sind die intracraniellen Blutungen die Todesursache. Sie entstanden durch Forcipes (Nr. 14, 19) bei den Extraktionen am Steiss (Nr. 25, 35) und durch Spontangeburt (Nr. 15, 16). In 4 Fällen dauerte die Schwangerschaft über 290 (14, 15, 25, 35), in 2 Fällen über 285 Tage (16, 19) und ein Kind war überentwickelt. Die künstliche Einleitung wurde bei 4 Fällen nach dem 290. und bei 2 Fällen nach dem 285. Tag vorgenommen. Wir sind der Ansicht, dass hier nicht nur allein die Traumen durch Forceps oder Extraktion den Tod der Kinder verursachten, sondern dass auch die durch die Übertragung bedingte Überempfindlichkeit gegenüber den Geburtstraumen eine Rolle spielte.

In den Fällen 5 und 18 kam es nach misslungenem Zangenversuch zur Perforation des kindlichen Kopfes. Im Falle 18 lag ein Missverhältnis infolge Hydrocephalus internus mittleren Grades vor.

Bei den restlichen 12 Fällen, deren Todesursachen fragliche Übertragung (Nr. 7, 12) und Übertragung (Nr. 2, 4, 9, 13, 21, 22, 24, 29, 32, 34) sind, liegt die Frage besonders nahe, ob es möglich gewesen wäre, durch eine rechtzeitige Einleitung dem Absterben des Kindes zuvorzukommen. In den Fällen Nr. 4, 7, 13, 29, 32, 34 wurden die Einleitungsmassnahmen zu spät vorgenommen. In den Fällen Nr. 2, 21, 24 wurden die unternommenen Geburtseinleitungen nicht konsequent zu Ende durchgeführt, so dass der Tod dieser Kinder nicht durch die Einleitung verursacht worden war. In den Fällen Nr. 9, 12, 22 konnte man nicht lebendige Kinder erzielen, obwohl die Einleitungsmassnahmen rechtzeitig getroffen worden waren. Das Kind unter Nr. 9 war hochgradig mazeriert und bei dem anderen (Nr. 12) das Fruchtwasser stark mekoniumhaltig. Wahrscheinlich handelt es sich hier um übertragene Kinder.

Beim Kinde unter der Nr. 22 liess sich eine Ursache für das intrauterine Absterben weder klinisch noch nach Sectio feststellen.

In unserer Beobachtungszeit starben 5 Mütter = 0,045 %.

Bei nicht eingeleiteten Geburten:

1. 47-jähr. X-para. Todesursache: Verblutung bei Placenta praevia lateralis. Schwangerschaftsdauer 289 Tage

2. 25-jähr. II-para starb 15 Stunden nach der Geburt an latenter Eklampsie. Schwangerschaftsdauer 315 Tage.

Bei eingeleiteten Geburten:

3. 39-jähr. VIII-para. Einleitung medikamentös und Blasensprengung und Metreuryse. Nach der Uterusruptur wurde Uterusextirpation vorgenommen. Sie starb am 6. Tage post operationem. Schwangerschaftsdauer 329 Tage.
4. 38-jähr. III-para. Einleitung medikamentös. Wegen der schlechten kindlichen Herztöne Sectio vorgenommen. Sie starb an Herzschwäche (Myocardschaden) intra operationem. Schwangerschaftsdauer 286 Tage.
5. 41-jähr. VI-para. Einleitung medikamentös und Metreuryse. Sie starb an septischer Pyämie am 15. Tag nach der Geburt. Schwangerschaftsdauer 288 Tage.

Während unserer Beobachtungszeit herrschten, wie wir schon erwähnten, zwei Ansichten in Bezug auf das Verhalten bei verlängerter Schwangerschaft. Es wäre von Interesse zu untersuchen, ob mit der Zunahme der Einleitungsfrequenz die perinatale Sterblichkeit der Kinder abnahm.

In der Tabelle 19 haben wir die Einleitungsfrequenz und perinatale Letalität, nach Jahren geordnet, zusammengestellt und in Abb. 8 graphisch dargestellt.

Jahr- gang	Geburten Gesamt- zahl	Geburten n. d. 280. Tag				Nicht eingeleitete Geburten				Eingeleitete Geburten			
		%		%		%		%		%		%	
		Anzahl	d. Geb. Ges. Zahl	Tote Kinder	d. Geb. n. 280. Tag	Anzahl	d. Geb. n. Ges. Zahl	Tote Kinder	d. nicht eing. Geb.	Anzahl	d. Geb. n. Ges. Zahl	Tote Kinder	d. eing. Geb.
1942	2798	882	31,5	36	4,1	804	91,16	31	3,85	78	8,84	5	5,04
1943	2484	650	26,4	13	2,0	599	92,16	13	2,16	51	7,84	-	-
1944	2064	439	21,2	15	3,4	407	92,73	14	3,44	32	2,17	1	3,12
1945	2124	477	22,4	13	2,7	440	92,24	10	2,77	37	7,76	3	8,05
1946	3881	1134	29,2	27	2,4	1088	95,94	26	2,40	46	4,06	1	2,17
1947	3592	950	26,4	24	2,5	861	92,74	21	2,38	69	7,26	3	4,34
1948	3250	829	25,5	21	2,5	786	94,81	20	2,54	43	5,19	1	2,32
1949	2392	846	35,3	26	3,2	794	93,85	20	2,52	52	6,15	6	11,54
1950	2200	747	33,9	15	2,0	695	93,04	14	2,01	52	8,98	1	1,92
1951	1998	714	35,8	24	3,3	659	92,30	19	2,88	55	7,70	5	9,00
1952	1811	562	31,0	16	2,8	526	93,59	15	2,85	36	6,41	1	2,80
1953	1798	592	32,3	14	2,4	535	91,92	13	2,43	47	8,08	1	2,12
1954	1757	542	30,8	12	2,2	480	88,56	8	1,25	62	11,44	3	4,84
1955	1685	626	37,1	10	1,6	543	86,74	7	1,29	83	13,26	3	3,61
1956	1786	665	37,2	5	1,2	531	79,85	7	1,32	134	20,15	1	0,74
I-IV. 1957	681	265	38,9	2	0,75	211	79,82	2	0,95	54	20,38	-	-
Zusammen	36281	10910	30,07	273	2,5	9979	91,47	238	2,38	931	8,53	35	3,78

Tab. 19. Einleitungsfrequenz und die perinatale Mortalität nach Jahren geordnet.

Aus der Tabelle 19 und ihrer graphischen Darstellung ist zu ersehen, dass mit der Zunahme der Einleitungsfrequenz die perinatale Sterblichkeit der Kinder von 1954 an abnimmt und im Jahre 1957 auf 0,75 % sinkt.

Dem möglichen Einwand, wir sollten in unserer Arbeit beide Perioden getrennt auswerten und die Ergebnisse vergleichen, muss entgegengehalten werden, dass in der zweiten Periode zu wenig Fälle im Vergleich zur ersten vorhanden waren und die Ergebnisse durch den Fehler der kleinen Zahl hätten belastet sein können.

Wir haben nur die perinatale Kindersterblichkeit in den beiden Perioden gesondert zusammengestellt. (Tab. 20) und graphisch dargestellt (Abb. 9). Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die perinatale Mortalität der Kinder in der zweiten Periode bedeutend niedriger ist.

Unter unseren 10910 Fällen mit einer Tragzeit über den 280. Tag hinaus haben wir 273 tote Kinder ohne 17 gestorbene Missbildungen und Mehrlinge. Das sind 2,5 %. Die Untersuchungen von Müller und Solth (70), Schäfers (63) ergaben 3,2 % und 2,1 %.



Abb. 8. Einleitungsfrequenz und die perinatale Sterblichkeit.

Schwangerschaftsdauer in Gruppen zu je 5 Tagen	Jahrgang	Geburten n. d. 280 Tag Ges.-zahl	Akte partum gen. Kinder				Nicht eingeleit. Geburten			Eingeleitete Geburten			Einleitungs- frequenz %	Perinatal Mortalität %
			einge- leitet	n. einge- leitet	zu- sammen	%	Anzahl	gestorb.	%	Anzahl	gestorb.	%		
281 - 285	1942 - 1954	3052	5	4	9	0,29	2875	33	1,14	168	3	1,78	5,68	1,47
	1955 - IV. 1957	642	1	1	2	0,15	623	8	0,48	18			2,80	0,62
286 - 290	1942 - 1954	2587	6	5	11	0,42	2385	46	1,92	171	10	5,84	6,50	2,61
	1955 - IV. 1957	466	2	2	2	0,42	407	2	0,49	87	1	1,75	12,20	1,07
291 - 295	1942 - 1954	1508	2	4	6	0,39	1378	26	1,88	124	8	6,45	8,35	2,64
	1955 - IV. 1957	278	2	2	2	0,71	183	2	1,09	93	1	1,06	33,45	1,79
296 - 300	1942 - 1954	887	3	6	9	1,01	799	26	3,25	79	6	7,59	9,24	4,78
	1955 - IV. 1957	144					98	1	1,02	46	1	2,19	31,94	1,38
301 - 305	1942 - 1954	465	1	6	7	1,50	410	15	3,65	48	1	2,08	10,53	4,92
	1955 - IV. 1957	57	1		1	1,75	38			18			33,33	1,75
306 - 310	1942 - 1954	278		2	2	0,72	241	13	5,39	23			8,33	5,43
	1955 - IV. 1957	38					20	1	5,00	16			44,44	2,68
311 - 315	1942 - 1954	181	1	2	3	1,65	164	8	4,87	14			8,28	6,97
	1955 - IV. 1957	20					11			9			45,00	
316 - 320	1942 - 1954	108					102	3	2,94	6			5,55	2,77
	1955 - IV. 1957	7					3			4			57,14	
321 - 325	1942 - 1954	74					61	2	3,27	13	2	15,38	17,56	5,40
	1955 - IV. 1957	3					1			2			66,66	
326 - 330	1942 - 1954	44		1	1	2,27	39	1	2,56	4	1	25,00	9,09	6,81
	1955 - IV. 1957	6					5			1	1	100,00	16,66	16,66
331 - 335	1942 - 1954	34					22			2			8,33	
	1955 - IV. 1957	4					1			3			75,00	
336 - 340	1942 - 1954	16		1	1	6,25	13	1	7,68	2			12,50	12,50
	1955 - IV. 1957	5					2			3			60,00	

Tab. 20. Vergleichende Tabelle der perinatalen Sterblichkeit der Kinder und der Einleitungsfrequenz in den Jahren 1942 bis 1954 (I. Periode) und 1955 bis April 1957 (II. Periode). Die Schwangerschaftsdauer ist in Gruppen zu je 5 Tagen geordnet.

In der vergleichenden Betrachtung der Eigenschaften des Kindes stellten Müller und Solth (70) und Schäfers (63) eine Übereinstimmung bei nahezu 30 % aller über den 280. Tag hinaus getragenen Früchte fest. In unserem Untersuchungsmaterial (Tab. 9) beträgt der Überentwicklungsquotient nur 5,2 %. Die Mortalität der normal entwickelten bei den eingeleiteten und überentwickelten Kinder bei den nicht eingeleiteten und eingeleiteten Geburten ist deutlich erhöht. Der Anstieg der Letalität der Kinder bei eingeleiteten Geburten ist dadurch zu erklären, dass in der ersten Periode unserer Beobachtungszeit bis Oktober 1954 die Unentschlossenheit und Unvollkommenheit in der Durchführung der Geburtseinleitung die Einleitungserfolge ungünstiger gestalten.

Die Mortalität der Knaben ist mit 2,82 % gegenüber der der Mädchen mit 2,18 % erhöht. Dies entspricht der allgemeinen Erfahrung (Hosemann (25)).

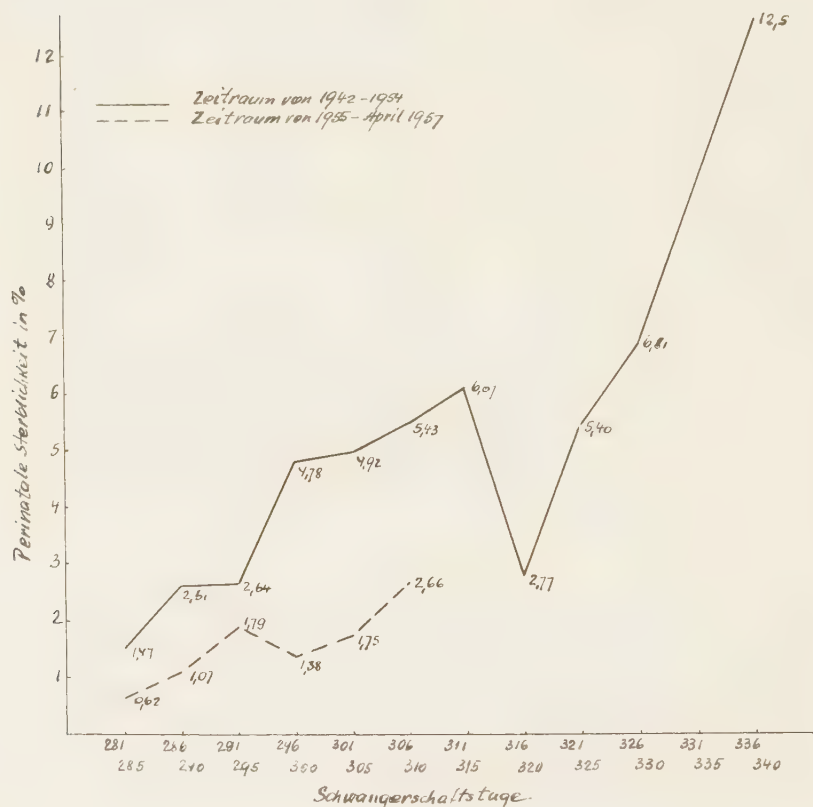


Abb. 9. Perinatale Sterblichkeit der Kinder in der I. und II. Periode.

Die Häufigkeitsverteilung der notwendigen geburtshilflichen Operationen bei eingeleiteten und nicht eingeleiteten Geburten und ihre Gesamtuntersuchung ist aus der Tabelle 21 zu ersehen.

Tabelle 21

Geburten	nicht eingeleitet		eingeleitet		Gesamtzahl	
	9979		931		10910	
Geburtshilfliche Operationen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Forcipes	183	1,83	33	3,54	216	1,98
Sectiones	211	2,12	55	5,90	266	2,44
Hebosteotomie	1				1	
Forcipes u. Sectiones	2		1		3	
Forcipes u. Hebosteotomie	1				1	

Die Frequenz der Zangen- und Schnittentbindungen ist nach eingeleiteten Massnahmen erhöht, wie dies auch beschrieben worden ist (Reed (57), Schäfers (63)).

Der mit dem Alter der Mütter zusammenhängende und oft beschriebene Anstieg der kindlichen Sterblichkeit konnte von uns bestätigt werden.

Die Erfahrung, dass man bei I-parae mit den Einleitungsmassnahmen zurückhaltender sein soll als bei Mehrparae, hat sich auch bei uns bestätigt. Die Einleitungsfrequenz bei I-parae beträgt 7,1 % und bei Mehrparae 8,7 %.

Die am häufigsten angewendete Einleitungsmassnahme ist die rein medikamentöse, die mit 84,6 % alle anderen weit überwiegt. Ihre Mortalitätsziffer beträgt 2,52 %.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde auf Grund des Geburtengutes der I. Universitäts-Frauenklinik München aus den Jahren 1942 bis April 1957 der Erfolg der Geburtseinleitung geprüft, die bei 931 von 10910 über den 280. Tag p. m. fortbestehenden Schwangerschaften vorgenommen worden war.

Es zeigt sich, dass bei einer kindlichen Gesamtmortalität von 273 auf 10910 Fälle (2,5 %) mit verlängerter Tragzeit 55 Kinder ante partum (0,5 %), 183 Kinder bei 9947 nicht eingeleiteten Geburten (1,84 %) und 35 Kinder bei 931 eingeleiteten Geburten (3,75 %) starben. Die hohe Mortalitätsziffer bei den eingeleiteten Geburten ist eher durch die Unentschlossenheit und Unvollkommenheit bei der Durchführung der Einleitungsmassnahmen in der Zeit von 1942 bis Oktober 1954 bedingt, als durch die Einleitung selbst. Bei der vergleichenden Betrachtung der beiden Perioden ergibt sich, dass in der ersten Periode von 1942 bis 1954 253 tote Kinder auf 8354 Fälle (3,02 %) kommen. Davon starben 49 Kinder ante natum (0,58 %), 173 Kinder bei 7694 nicht eingeleiteten Geburten (2,24 %) und 31 Kinder bei 660 eingeleiteten Geburten (4,37 %).

In der zweiten Periode, welche die Zeit von 1955 bis April 1957 umfasst, waren 20 tote Kinder auf 1556 Fälle über den 280. Tag hinaus fortbestehender Tragzeit (1,28 %). Davon starben 6 Kinder (0,38 %) ante natum, 10 Kinder bei 1295 nicht eingeleiteten Geburten (0,77 %) und 4 Kinder bei 271 eingeleiteten Geburten (1,47 %).

Die ansteigende Einleitungsfrequenz und die zugleich sinnende perinatale Mortalität zeigen, dass die rechtzeitig angewandten Einleitungsmassnahmen ihre Aufgabe, die Einleitung der Geburt selbst und die Rettung des kindlichen Lebens, soweit es noch nicht zu spät ist, in immer grösserem Masse erfolgreich erfüllen.

A N H A N G

Nähere Angaben über jedes einzelne der 273
toten Kinder nach Jahren geordnet.

Ante partum gestorbene Früchte

Jahr 1942

1. Geb. Nr. 496; März 1942; Geschlecht: männlich; 48,5 cm; 2560 g; unreif. Tragzeit: 309 Tage; 20-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten unreifen Knaben. Maz. III⁰. Wa R. negativ. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

2. Geb. Nr. 689; April 1942; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3020 g; reif. Tragzeit: 296 Tage; 17-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Ein Tag vor der Aufnahme keine Wehen, keine Kindsbewegungen. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III⁰. Wa R. negativ. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

3. Geb. Nr. 1036; Mai 1942; Geschlecht: weiblich; 56 cm; 4400 g; reif. Tragzeit: 305 Tage; 38-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 304. Schwangerschaftstage und Metreuryse. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. 4 Tage vor der Aufnahme keine Kindsbewegungen. Sehr geringe Wehen-Metreuryse vorgenommen. Die Beendigung der Geburt erfolgte durch Perforation und Extraktion. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

4. Geb. Nr. 1183; Juni 1942; Geschlecht: weiblich; 49 cm;
2920 g; reif. Tragzeit: 296 Tage;
18-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Ein Tag vor der Aufnahme keine Kindsbewegungen. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Obduktionsbefund. Wa R. negativ

Todesursache: Übertragung.

5. Geb. Nr. 1321; Juli 1942; Geschlecht: weiblich; 50 cm;
2490 g; reif. Tragzeit: 302 Tage;
21-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 3 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. II. Kein Obduktionsbefund. Wa R. negativ.

Todesursache: Übertragung.

6. Geb. Nr. 2091; Dezember 1942; Geschlecht: männlich;
50 cm; 3020 g; reif. Tragzeit: 282 Tage;
22-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 1 Tag keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1943

7. Geb. Nr. 121; Januar 1943; Geschlecht: weiblich; 51 cm;
2900 g; reif. Tragzeit: 282 Tage;
23-jähr. II-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III⁰. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache durch Leichenöffnung: Intrauteriner Fruchttod.

Kein Anhalt für Lues der Frucht.

Klinische Diagnose: Übertragung.

8. Geb. Nr. 965; Juni 1943; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3880 g; reif. Tragzeit: 298 Tage; 33-jähr. II-pa.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Blasensprung und Abgang von stark missfärbigem Fruchtwasser. Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: Geburtsstillstand bei relativ engem Becken, intrauterin abgestorbenes grosses Kind, vorzeitiger Blasensprung, Fieber in der Geburt. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Vorzeitiger Blasensprung, Fieber in der Geburt.

9. Geb. Nr. 1397; September 1943; Geschlecht: weiblich; 52 cm; reif. Tragzeit: 286 Tage; 34-jähr. I-pa.

Nicht eingeleitet. Aufnahme ohne Wehen. Seit 8 Tagen die Blase gesprungen. Keine kindlichen Herztöne. Abgang von mekoni umhaltigem und übelriechendem Fruchtwasser. Wegen Myomatosis uteri, die den Beckenkanal verlegt, sectio caesarea vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens.

Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1944

10. Geb. Nr. 125; Sep.-Abteil, August-Dezember 1944; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3670 g; reif; Tragzeit: 301 Tage. 36-jähr. III-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur einmal um den Hals und um das Bein geschlungen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

11. Geb. Nr. 456; März 1944; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3400 g; reif. Tragzeit: 296 Tage; 42-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 2 Tagen vor den Wehen keine Kindsbewegungen. Fruchtwasser dick und braun verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben bei Placenta accreta. Maz. III. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

12. Geb. Nr. 582; April 1944; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 300 Tage. 31-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde bei allgemein verengtem Becken, vorzeitigem Blasensprung und intrauterinem Fruchttod Perforation und Extraktion vorgenommen.

Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

13. Geb. Nr. 74; Haar; Juli-Oktober 1944; Geschlecht: weiblich; 46 cm; unreif, Tragzeit: 315 Tage; 30-jähr. IV-pa.

Einleitung medikamentös an dem 313. Schwangerschaftstag und Hysterotomia vaginalis anterior.

Indikation: Intrauteriner Fruchttod, Fieber in der Geburt, vorzeitiger Blasensprung, primäre Wehenschwäche. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar, seit VII. Schwangerschaftsmonat keine Kindsbewegungen. Entwicklung eines toten Mädchens. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Vorzeitig abgestorben.

Jahr 1945

14. Geb. Nr. 1116; Oktober 1945; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 2480 g; reif. Tragzeit: 314 Tage; 24-jähr. I-pa.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 4 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III. Länge der Nabelschnur 39 cm. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

15. Geb. Nr. 1170; November 1945; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2900 g; reif. Tragzeit: 299 Tage; 23-jähr. II-pa.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, keine kindlichen Herztöne hörbar und seit 5 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III. Angeborene Anomalie: Beiderseits Struma. Nabelschnurlänge 33 cm. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

16. Geb. Nr. 29. Haar; Januar 1945; Geschlecht: männlich;
51 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 312 Tage;
35-jähr. III-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1946

17. Geb. Nr. 288; Sep. Abt. Oktober-Dezember 1946; Geschlecht: männlich; 47 cm; 2500 g; unreif. Tragzeit: 294 Tage;
31-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Knaben. Maz. III⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

18. Geb. Nr. 1442; Juli 1946; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 2440 g; reif. Tragzeit: 293 Tage;
39-jähr. V-para.

Nicht eingeleitet. Die Frau wurde wegen des viermaligen intrauterinen Fruchttodes angeblich beim Beginn der Wehen zur operativen Entbindung eingewiesen. Zwei Tage vor der Geburt kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

19. Geb. Nr. 2096; September 1946; Geschlecht: weiblich; 56 cm; 3830 g; reif. Tragzeit 305 Tage;
23-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Vor den Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Abgang von grünem, übelriechendem Fruchtwasser. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1947

20. Geb. Nr. 227; Februar 1947; Geschlecht: weiblich; 52,5 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 284 Tage; 19-jähr. I-pa^ora.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 2 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. I^o. Wa R negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

21. Geb. Nr. 389; Februar 1947; Geschlecht: männlich; 53 cm; 4450 g; reif. Tragzeit: 328 Tage; 24-jähr. I-pa^ora.

Nicht eingeleitet. Vor den Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben, kein Sektionsbefund. Wa R. negativ.

Todesursache: Übertragung.

22. Geb. Nr. 962; Mai 1947; Geschlecht: männlich; 53 cm; 4180 g; reif. Tragzeit: 282 Tage; 26-jähr. II-pa^ora.

Einleitung medikamentös an dem 281. Schwangerschaftstag. Vor den Wehen kindliche Herztöne nicht zu hören. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

23. Geb. Nr. 997; Mai 1947; Geschlecht: weiblich; 51 cm;
3410 g; reif. Tragzeit: 283 Tage;
31-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. II^O. Wa.R. negativ.

Todesursache: Übertragung.

24. Geb. Nr. 2125; November 1947; Geschlecht: weiblich;
45 cm; 1650 g; unreif. Tragzeit: 284 Tage;
17-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Mädchens. Maz. III^O. Wa.R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Kindliche Unreife.

Jahr 1948

25. Geb. Nr. 274 Sep. Abt.; Juli-September 1948; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 288 Tage;
34-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 288. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 2 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III^O. Wa.R. negativ. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

26. Geb. Nr. 618; April 1948; Geschlecht: männlich; 50 cm;
2600 g; reif. Tragzeit: 336 Tage.
23-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III^o, Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

27. Geb. Nr. 1526; August 1948; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 293 Tage; 38-jähr. IV-para.

Nicht eingeleitet. Patientin wurde im praeuremischen Zustande zur Behandlung und Beobachtung aufgenommen. Nach 30 Tagen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Toxische Schädigung durch Nephropathia gravidarum.

28. Geb. Nr. 2046; November 1948; Geschlecht: männlich; 52 cm; 4000 g; reif. Tragzeit: 308 Tage; 23-jähr. III-para.

Einleitung medikamentös an dem 284. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit einem Tag keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^o. Nabelschnurlänge 40 cm. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1949

29. Geb. Nr. 4; Januar 1949; Geschlecht: weiblich; 45 cm; 2500 g; unreif. Tragzeit: 301 Tage; 29-jähr. II-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, mässige Blutung, kindliche Herztöne nicht zu hören. Es wurde die sofortige Entbindung durch Wendung auf dem Fuss, Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Placentalösung.

30. Geb. Nr. 99; Januar 1949; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3340 g; reif. Tragzeit: 295 Tage; 32-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 295. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. II⁰ - III⁰. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Zustand nach massiver, offenbar terminaler Aspiration. Bronchien und Alveolen grösstenteils massiv angefüllt mit Detritus und Mekoniumsubstanz. (Fragliche Übertragung).

31. Geb. Nr. 650; April 1949; Geschlecht: männlich; 50,5 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 283 Tage; 32-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 282. Schwangerschaftstage und Metreuryse. Bei der Aufnahme, keine Wehen, keine Kindsbewegungen und keine kindlichen Herztöne. Mässige Blutung aus den Genitalien. Placenta praevia. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Placenta praevia.

32. Geb. Nr. 951; Mai 1949; Geschlecht: weiblich; 49,5 cm; 2750 g; unreif. Tragzeit: 287 Tage; 36-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 1 Tag keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, unreifen Mädchens. Patientin Rh-

positiv, Ehemann Rh-negativ. Kein Sektionsbefund. Wa.R. negativ.

Todesursache: Fragliche Übertragung (Rh-Faktor ?).

Jahr 1950

33. Geb. Nr. 890; Mai 1950; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 2100 g; reif. Tragzeit: 302 Tage; 37-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 300. Schwangerschaftstage und Blasensprengung. Vier Tage vor der Aufnahme, bei leichten Kreuzschmerzen, wurde Patientin von der Hebamme vaginal untersucht, dabei die Blase gesprengt und medikamentös die Geburt eingeleitet. Bei der Aufnahme keine Wehen und kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 20 Tagen keine Kindsbewegungen. Wegen platten Beckens und intrauterinen Fruchttodes Perforation und Exzision vorgenommen. Maz. I⁰. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

34. Geb. Nr. 975; Mai 1950; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3520 g; reif. Tragzeit: 289 Tage; 34-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 288. Schwangerschaftstage. Seit mehreren Tagen keine Kindsbewegungen. Bei der Aufnahme keine Wehen und keine kindlichen Herztöne. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I⁰. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Wa.R. negativ. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1951

35. Geb. Nr. 179; Sep.-Abt.; September-Dezember 1951; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3450 g; reif. Tragzeit: 281 Tage; 28-jähr. I-para.
- Einleitung medikamentös an dem 281. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III⁰. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen mit einem fest-zugezogenen, echten Knoten. Länge 100 cm. Kein Sektionsbefund.
- Todesursache: Nabelschnurumschlingung und echter Knoten.
36. Geb. Nr. 207; Sep.-Abt.; September-Dezember 1951; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 288 Tage; 39-jähr. III-para.
- Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme mit sehr leichten Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 10 Tagen keine Kindsbewegungen. Fruchtwasser grün-braun verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III⁰. Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen, ausserdem ein fest zugezogener echter Knoten. Kein Sektionsbefund.
- Todesursache: Nabelschnurumschlingung und echter Knoten.
37. Geb. Nr. 141; Januar 1951; Geschlecht: männlich; 46 cm; 2400 g; unreif; Tragzeit: 297 Tage. 38-jähr. III-para.
- Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht zu hören. Seit langer Zeit keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, unreifen Knaben. Maz. III⁰. Kein Sektionsbefund.
- Todesursache: Übertragung.

38. Geb. Nr. 343; Februar 1951; Geschlecht: männlich; 56 cm;
3150 g; reif. Tragzeit: 290 Tage;
37-jähr. IV-p^o-para.

Einleitung medikamentös an dem 289. Schwangerschaftstag und Metreuryse. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde Wendung auf den Fuss, Extraktion und Perforation des nachfolgenden Kopfes vorgenommen. Maz. III^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

39. Geb. Nr. 1542; September 1951; Geschlecht: weiblich; 50 cm;
2660 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
32-jähr. II-p^o-para.

Nicht eingeleitet. Vor der Aufnahme ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. II^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1952

40. Geb. Nr. 165; Januar 1952; Geschlecht: männlich; 52 cm;
2840 g; reif. Tragzeit: 295 Tage;
43-jähr. I-p^o-para.

Einleitung medikamentös an dem 294. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 4 Tagen keine Kindsbewegungen. Fruchtwasser grün-braun verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. III^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Placentalösung ?

41. Geb. Nr. 276; Februar 1952; Geschlecht: männlich; 49 cm;
3160 g; reif. Tragzeit: 299 Tage.
30-jähr. I-p^o-para.

Einleitung medikamentös an dem 298. Schwangerschaftstag.
Bei der Aufnahme keine Kindsbewegungen. Letzte Kindsbewegungen vor 2 Tagen. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. II^o. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

42. Geb. Nr. 327; Februar 1952; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2820 g; reif. Tragzeit: 300 Tage; 34-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 299. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 3 Tagen keine Kindsbewegungen. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Ob die Übertragung oder Nabelschnurumschlingung die Ursache des intrauterinen Absterbens der Frucht war, lässt sich nicht entscheiden (fragliche Übertragung).

Jahr 1952

43. Geb. Nr. 877; Mai 1952; Geschlecht: männlich; 52 cm;
3360 g; reif. Tragzeit: 286 Tage.
31-jähr. VII para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht zu hören. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. II⁰. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Hydrocephalus internus.

44. Geb. Nr. 1036; Juni 1952; Geschlecht: weiblich; 54 cm;
4050 g; reif; Tragzeit: 286 Tage.
32-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Fruchtwasser braun-grün verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. II⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung

45. Geb. Nr. 1849; Oktober 1952; Geschlecht: männlich; 52 cm;
3700 g; reif; Tragzeit: 285 Tage.
36-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 284. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Seit 3 Tagen keine Kindsbewegungen. Hydramnion. Abgang von ca. 3 - 4 Liter braun-gelb verfärbten Fruchtwassers. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung (Hydramnion).

Jahr 1953

46. Geb. Nr. 33; Sep. Abt. Januar - April 1953; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3100 g; reif; Tragzeit: 303 Tage. 45-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös und Metreuryse an dem 301. Schwangerschaftstag. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht zu hören. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur 40 cm lang blutig imbibierte. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

47. Geb. Nr. 414; Februar 1953; Geschlecht: männlich; 55 cm; 5015 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 38-jähr. VIII-para.

Einleitung medikamentös an dem 290. Schwangerschaftstag und Blasensprengung. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht zu hören. Fruchtwasser dunkelbraun verfärbt. Es wurde Perforation und Extraution vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

48. Geb. Nr. 1025; Juni 1953; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3700 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 32-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund. Nabelschnur 30 cm.

Todesursache: Kurze Nabelschnur (fragl. Übertragung).

49. Geb. Nr. 1451; September 1953; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3400 g; reif. Tragzeit: 290 Tage. 28-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 290. Schwangerschaftstag und Muttermundsdehnung. Seit 3 Tagen kindliche Herztöne nicht hörbar. Mässige unaufhaltsame Blutung aus den Genitalen. Es wurde Wendung auf den Fuss, Extraktion und Perforation des nachfolgenden Kopfes bei Placenta praevia marginalis vorgenommen. Indikation: intrauteriner Fruchttod, Placenta praevia marginalis mit starker Blutung. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Blutung bei Placenta praevia marginalis.

Jahr 1955

- Jour. Nr. 201; Februar 1955; Geschlecht: männlich; 55 cm; 4250 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 32-jähr. I-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, ohne Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde wegen des intrauterinen Frucht-

todes Perforation und Exaktion vorgenommen. Übertragungszeichen vorhanden. Kein Sektionsbefund.

51. Jour. Nr. 432; April 1955; Geschlecht: weiblich; 49 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 291 Tage.
20-jähr. I-p^o-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Keine Wehen. Es wurde Blasensprengung, Wendung auf den Fuss und Exaktion bei Querlage vorgenommen. Maz. II^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

52. Geb. Nr. 1128; Oktober 1955; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 2660 g; reif. Tragzeit: 282 Tage.
26-jähr. I-p^o-para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne hörbar. Keine Wehen. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. II^o. Wa.R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

53. Geb. Nr. 1283; November 1955; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3090 g; reif. Tragzeit: 286 Tage.
35-jähr. V-p^o-para.

Nicht eingeleitet. Patientin wurde mit regelmässigen Wehen, mit Nephropatia gravidarum, aufgenommen. Seit längerer Zeit keine kindlichen Herztöne und keine Kindsbewegungen. Fruchtwasser grün-braun verfärbt. Wendung auf den Fuss und Exaktion. Maz. III^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nephropathie der Mutter.

Jahr 1956

54. Geb. Nr. 1273; November 1956; Geschlecht: weiblich;
52 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 301 Tage.
26-jähr. I-para.

Zwei medikamentöse Einleitungen, die erste an dem 288. und die zweite an dem 292. Schwangerschaftstage. Ohne Erfolg. Patientin ging aus finanziellen Gründen nach Hause. Nach 6 Tagen kam sie wieder in die Klinik. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Kräftige Wehen ohne Fortschritt der Geburt. Kopfschwartenzange. Nach erfolglosen Forceps wurde die Geburt durch Kraniotomie beendet. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: "Nach der klinisch festgestellten Nabelschnurumschlingung und dem flüssigen Zustand des Blutes im Kreislaufsystem ist ein intrauteriner Erstickungstod wahrscheinlich".

Jahr 1957

55. Geb. Nr. 11; Januar 1957; Geschlecht: männlich; 52 cm;
3700 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
27-jähr. III -para.

Nicht eingeleitet. Bei der Aufnahme, mit leichten Wehen, waren die kindlichen Herztöne nicht mit Sicherheit zu hören. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Fruchtwasser grünbraun verfärbt. Die Untersuchung auf Rh Faktor ergab keine Unstimmigkeiten. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Stauung aller inneren Organe. Stecknadelkopfgrosse subpleurale und subpericardiale Blutungen. Stauungshyperämie der weichen Hirnhäute. Stauung der Leber. Fruchtwasseraspiration (fragliche Übertragung).

Nicht eingeleitete Geburten

1. Geb. Nr. 48. Sep. Abt. Januar - April 1942; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 288 Tage. 38-jähr. III-para.

Nach eintägigem Kreisen zu Hause in die Klinik aufgenommen. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde wegen des intrauterinen Fruchttodes, Missverhältnisses zwischen Kopf und Becken, Dehnungserscheinungen sowie gelöster Plazenta Kraniotomie, Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

2. Geb. Nr. 69. Sep. Abt. Januar - April 1942; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3220 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 38-jähr. I-para.

Die kindlichen Herztöne plötzlich bei den Presswehen schlechter geworden, 96/Min. Es wurde Episiotomie gemacht um das Kind rasch durch Christler'schen Handgriff zu entwickeln. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur straff einmal um den Hals geschlungen. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

3. Geb. Nr. 229. Sep. Abt. September - Dezember 1942; Geschlecht: weiblich; 55 cm; 3980 g; reif. Tragzeit: 286 Tage. 39-jähr. I-para.

Bei der Aufnahme kräftige Wehen und kindliche Herztöne gut hörbar, jedoch nach 5 Stunden nicht mehr feststellbar. Wegen abgestorbenen Kindes Perforation und Extraktion vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

4. Geb. Nr. 39. Januar 1942; Geschlecht: männlich; 53,5 cm; 3800 g; reif. Tragzeit: 286 Tage.
34-jähr. II-para.

Während der Presswehen zwei Schlingen der Nabelschnur, bläulich durchschimmernd im Scheideinnern zu sehen. Nach drei Stunden pulsiert die Nabelschnur nicht mehr. Zwecks schonendster Entbindung wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfall.

5. Geb. Nr. 75. Januar 1942; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2820 g; reif. Tragzeit: 285 Tage.
34-jähr. V-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Das Kind von Geburt an sehr blass, nach 10 Tagen gestorben. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: O₂ Mangel Schädigung.

6. Geb. Nr. 76. Januar 1942; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3900 g; reif. Tragzeit: 299 Tage.
22-jähr. I-para.

Wegen des Kopfes im mittelhohen Querstand bei Steisslage, lange zurückliegenden Blasensprunges, Fieber in der Geburt, dringenden Kinderwunsches und der sekundären Wehenschwäche Forceps vorgenommen. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Knaben, der trotz vorhandenen Herzschlages nicht wieder belebt werden konnte. Der Hals von Nabelschnur, Länge 75 cm, einmal fest umschlungen, Insertio lateralis. Missbildung des Oberkiefers. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Kompression der Nabelschnur.

7. Geb. Nr. 144. Januar 1942; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3520 g; reif. Tragzeit: 316 Tage.
28-jähr. I-para.

Die Patientin wurde bei II Querlage mit leichten Wehen aufgenommen. Fruchtwasser stark grünlich verfärbt. Bei den stärkeren Wehen Arm vorgefallen und es kam ein grosses Konvolut Nabelschnurschlingen entgegen, die nicht mehr pulsierten. Es wurde daher Wendung, Extraktion und Perforation des nachfolgenden Kopfes vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfall.

8. Geb. Nr. 400. Februar 1942; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2610 g; reif. Tragzeit: 299 Tage.
21-jähr. I-para.

Die Patientin wurde mit vorzeitigem Blasensprung aufgenommen. Spontangeburt eines asphyktischen, nahezu reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Intrauterine Erstickung (Übertragung).

9. Geb. Nr. 521. März 1942; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3970 g; reif. Tragzeit: 282 Tage.
40-jähr. V-para.

Ausserhalb der Klinik zweimal erfolglose Extraktionsversuche bei Steiss über den Becken. In der Klinik halbe Extraktion. Dabei kindliche Herztöne frequent und leise. Geburt eines schweren, asphyktischen Knaben. Nach den Wiederbelebungsversuchen 2 Stunden lang regelmässige Atmung. Später machte sich eine zunehmende Störung der Atemfunktion und alle Zeichen der Gehirnblutung bemerkbar. Nach 15 Stunden Exitus. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

10. Geb. Nr. 536. März 1942; Geschlecht männlich; 50,5 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 286 Tage. 28-jähr. I-para.

Patientin halbentbunden eingeliefert. Das Kind ohne Herzschlag. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Überstürzte Geburt.

11. Geb. Nr. 710. April 1942; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3030 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 21-jähr. I-para.

Wegen zu engen Beckens, vorspringendes Promunturium, Geburtsstillstandes, Fiebers in der Geburt, schwacher kindlicher Herztöne, Zangenoperation vorgenommen. Hoher Zangenversuch erfolglos. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: sehr schwache kindliche Herztöne, stark meconiumhaltiges Fruchtwasser. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Missverhältnis (Trauma durch Forceps).

12. Geb. Nr. 809. April 1942; Geschlecht: männlich; 56 cm; 4250 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 33-jähr. IV-para.

Patientin wurde mit mässigen Wehen aufgenommen. Die zuerst guten kindlichen Herztöne wurden während der Presswehen langsamer und waren plötzlich nicht mehr hörbar. Vor der Stirn grosse Nabelschnurschlinge geboren. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Mehrfache Umschlingung der Nabelschnur um Hals und Schulter. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfall.

13. Geb. Nr. 864. Mai 1942; Geschlecht: weiblich; 49,5 cm; 3150 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 31-jähr. III-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Mädchens. Nach 4 Tagen Exitus. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Cerebrale Störung? Verdauungsstörung?

14. Geb. Nr. 934. Mai 1942; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 293 Tage. 35-jähr. IV-para.

Aufnahme mit kräftigen Wehen und gesprungener Blase. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Fruchtwasser sehr meconiumhaltig. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Zeichender Übertragung vorhanden. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

15. Geb. Nr. 985. Mai 1942; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3430 g; reif. Tragzeit: 310 Tage. 40-jähr. III-para.

Wegen Fiebers unter der Geburt, Inertia uteri beim engen Becken und anscheinend übertragenem Kinde Zangenoperation vorgenommen. Es wurden mehrere erfolglose Versuche an hochstehendem Kopf mit Opitz'scher Zange gemacht. Bei der Aussichtslosigkeit des Erfolges und der Gefahr für die Mutter wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Trauma durch Forceps.

16. Geb. Nr. 1042. Mai 1942; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 2450 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 23-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Mädchens. Nach 2 Stunden krampfte das Kind. Nach 24 Stunden Exitus. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: " völlig unklar. Besonders auffallend die enorme, allgemeine Cyanose und die flüssige Beschaffenheit des Blutes". (Fragl. Übertragung).

17. Geb. Nr. 1109. Juni 1942; Geschlecht: weiblich; 48 cm; 2160 g; unreif. Tragzeit: 283 Tage.
32-jähr. II-para.

Bei der Aufnahme kindliche Herztöne hörbar. Während der lang andauernden Geburt kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Fruchtwasser übelriechend und grün verfärbt. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: intrauteriner Fruchttod bei vorzeitigem Blasensprung, lange Geburtsdauer, hohes Fieber in der Geburt. Nach 10 Tagen starb die Wöchnerin.

Todesursache: Endometritis septica, Pleuritis exudativa rechts, Endocarditis und Kreislaufschwäche. Kein Obduktionsbericht.

Todesursache: Hohes Fieber der Mutter in der Geburt.

18. Geb. Nr. 1330. Juli 1942; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3030 g; reif. Tragzeit: 302 Tage.
22-jähr. I-para.

Bei der I-Steisslage wurde Entwicklung vorgenommen. Das Kind war asphyktisch. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Wiederbelegungsversuche erfolglos. Nach 15 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Gezelteriss mit subduraler Blutung. Geburtstrauma.

19. Geb. Nr. 1334. Juli 1942; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 293 Tage.
21-jähr. I-para.

Nach 5-tägigem Kreisen ausserhalb der Klinik mit unregelmässigen Wehen und nicht hörbaren kindlichen Herztönen aufgenommen. Wegen Fiebers bei sehr langer Geburtsdauer, Gesicht-

lage bei beginnender Drehung des Kindes nach hinten, bei totem Kinde Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übermässig lange Geburtsdauer, Fieber der Mutter unter der Geburt.

20. Geb. Nr. 1552. August 1942; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 282 Tage.
21-jähr. I-para.

Bei I unvollkommener Steisslage wurde die Entwicklung vorgenommen. Kindliche Herztöne gut hörbar. Nach der Geburt des Rumpfes kann der Kopf nicht entwickelt werden, da Missverhältnis zwischen Becken und Geburtsobjekt. Der Muttermund straff um den Hals geschlossen. Inzwischen ist das Kind abgestorben. Es wurde Extraktion und Perforation vorgenommen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

21. Geb. Nr. 1591. September 1942; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3250 g; reif. Tragzeit: 285 Tage.
36-jähr. I-para.

Während der Entwicklung des Kindes bei II Steisslage kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Die Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Bei der Abnabelung kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Kompression der Nabelschnur.

22. Geb. Nr. 1746. September; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 2950 g; reif. Tragzeit: 286 Tage.
32-jähr. II-para.

Nach dem Blasensprung kindliche Herztöne beschleunigt. Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche ohne Erfolg. Nach 35 Minuten kam das Kind ad exitum. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Fruchtwasseraspiration.

23. Geb. Nr. 1750. September 1942; Geschlecht: männlich;
52 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
18-jähr. I-para.

Bei I vollkommener Steisslage wurde 6 Minuten dauernde halbe Extraktion nach Arthur Müller vorgenommen. Während der Entwicklung gute kindliche Herztöne, nach der Geburt, bei der Abnabelung, kein Herzschlag mehr. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Das Kind durch Übertragung geschädigt.

24. Geb. Nr. 1778. September 1942; Geschlecht: männlich;
51 cm; 3410 g; reif. Tragzeit: 293 Tage.
38-jähr. I-para.

In der 40. Geburtsstunde bei mässigen Wehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Die Nabelschnur, 38 cm lang, in der Mitte gerissen. Maz. I^o. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Abriss der Nabelschnur sub partu.

25. Geb. Nr. 1820. Oktober 1942; Geschlecht: männlich;
50 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 297 Tage.
30-jähr. I-para.

Bei mässigen Wehen, nach Verabreichung der Wehenmittel, kindliche Herztöne wechselnd und schliesslich nicht mehr hörbar. Fruchtwasser sehr meconiumhaltig. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur, grünlich verfärbt, einmal um den Hals geschlungen. Insertio velamentosa. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1943

26. Geb. Nr. 75. Januar 1943; Geschlecht: männlich; 46 cm; 2340 g; unreif. Tragzeit: 291 Tage. 23-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, unreifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Sektionsbefund. Wa.R. negativ.

Todesursache: Übertragung.

27. Geb. Nr. 83. Januar 1943; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3920 g; reif. Tragzeit: 305 Tage. 21-jähr. I-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Erstickung durch Kindspecheinatmung (fragl. Übertragung).

28. Geb. Nr. 253. Februar 1943; Geschlecht: männlich; 50 cm; 4000 g; reif. Tragzeit: 282 Tage. 28-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 15 Minuten Exitus. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

29. Geb. Nr. 499. März 1943; Geschlecht: männlich; 52 cm; 2950 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 41-jähr. III-para.

Nach Rö.-Aufnahme handelte es sich um einen riesigen Kopf, vermutlich einen Wasserkopf. Kindliche Herztöne vorhanden. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: Hydrocephalus. Unmöglichkeit der Geburt auf natürlichem Wege. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Perforation bei Hydrocephalus.

30. Geb. Nr. 1022. Juni 1943; Geschlecht: männlich; 55 cm; 3550 g; reif. Tragzeit: 306 Tage.
23-jähr. I-para.

Während der kräftigen Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Abgang von sehr dunkel-grün verfärbtem Fruchtwasser. Wegen des intrauterinen Fruchttodes Perforation und Extraktion vorgenommen. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

31. Geb. Nr. 1071. Juli 1943; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3770 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
36-jähr. III-para.

Wegen des Geburtsstillstandes, Fiebers unter der Geburt, vorzeitigen Blasensprunges, Zangenoperation vorgenommen. Kopf 3 Stunden sichtbar. Vor der Operation kindliche Herztöne nicht mit Sicherheit feststellbar. Entwicklung eines bereits längere Zeit abgestorbenen Kindes. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

32. Geb. Nr. 1625. Oktober 1943; Geschlecht: männlich; 51,5 cm; 2960 g; reif. Tragzeit: 310 Tage.
31-jähr. III-para.

Patientin wurde mit mässiger Blutung und guten Wehen aufgenommen. Nach 6 Stunden kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung? Fragliche Übertragung.

33. Geb. Nr. 1783. November 1943; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3460 g; reif. Tragzeit: 313 Tage. 28-jähr. II-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben, Fruchtwasser stark meconiumhaltig. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Durch Leichenöffnung nicht feststellbar. Übertragung.

34. Geb. Nr. 1846. Dezember 1943; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2930 g; reif. Tragzeit: 288 Tage. 29-jähr. I-para.

Während der guten Wehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Wegen des intrauterinen Fruchttodes Perforation und Exaktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

35. Geb. Nr. 1869. Dezember 1943; Geschlecht: weiblich; 55 cm; 4650 g; reif. Tragzeit: 293 Tage. 39-jähr. I-para.

Wegen langer Geburtsdauer, Geburtsstillstandes, Alteration der kindlichen Herztöne, Forceps vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 5 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Kind durch Übertragung geschädigt.

Jahr 1944

36. Geb. Nr. 327. März 1944; Geschlecht: männlich; 52 cm; 2890 g; reif. Tragzeit: 300 Tage. 26-jähr. I-para.

Patientin wurde wegen des Geburtsstillstandes mit übertragener Schwangerschaft, bei gering allgemein verengtem Becken und intrauterinem Fruchttod aufgenommen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

37. Geb. Nr. 381. März 1944; Geschlecht: weiblich; 48 cm; 2550 g; reif. Tragzeit: 300 Tage. 35-jähr. I-para.

Patientin wurde wegen des Geburtsstillstandes eingewiesen. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: intrauteriner Fruchttod, vorzeitiger Blasensprung, Geburtsstillstand, Febris intra partum. Patientin wurde siebenmal vaginal von der Hebamme, ausserhalb der Klinik, untersucht. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

38. Geb. Nr. 450. März 1944; Geschlecht: weiblich; 49 cm; 2600 g; reif. Tragzeit: 285 Tage. 25-jähr. I-para.

Wegen der Prae-Eklampsie, Stirneinstellung in Beckeneingang und langer Geburtsdauer sectio caesarea vorgenommen. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 15 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Kindspecheinatmung.

39. Geb. Nr. 752. Juni 1944; Geschlecht: weiblich; 45 cm; 2300 g; unreif. Tragzeit: 294 Tage. 40-jähr. VII-para.

Spontangeburt eines blau asphyktischen, unreifen Mädchens. Hydramnion. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 35 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Hydramnion, Lebensschwäche.

40. Geb. Nr. 771. Juni 1944; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3090 g; reif. Tragzeit: 299 Tage; 37-jähr. I-para.

Patientin im Zustand der Prae Eklampsie. Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Nach 30 Minuten Exitus trotz den Wiederbelebungsversuchen. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Tentoriumriss mit sub duraler Blutung. Atmungslähmung. Schädigung durch Übertragung?

41. Geb. Nr. 804. Juni 1944; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2640 g; unreif. Tragzeit: 284 Tage. 25-jähr. I-para.

Bei dem Blasensprung Nabelschnurvorrat. Nach kurzer Zeit kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Mädchens. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorrat.

42. Geb. Nr. 1052. August 1944; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3260 g; reif. Tragzeit: 297 Tage. 37-jähr. I-para.

Wegen des vorzeitigen Blasensprunges, langer Geburtsdauer und Fiebers in der Geburt Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 20 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Fraglicher Übertragungstod.

43. Geb. Nr. 1077. August 1944; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3350 g; reif. Tragzeit: 282 Tage. 33-jähr. III-para.

Die Frau wurde mit abgestorbenem Kind, eingetretenem Geburtstillstand, drohender Uterusruptur, hochstehendem Kopfeingeliefert. Sie wurde siebenmal ausserhalb der Klinik vaginal untersucht. Es wurden Zangen- und Wendungsversuche unternommen, blieben ohne Erfolg. Perforation und Extraktion. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

44. Geb. Nr. 1342. Oktober 1944; Geschlecht: männlich; 54 cm; 2840 g; reif. Tragzeit: 283 Tage. 20-jähr. I-para.

Während der Presswehen, bei Gesichtslage, Nabelschnurvorfall. Nabelschnur pulslos. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfall.

45. Geb. Nr. 1401. Oktober 1944; Geschlecht: männlich; 55 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 306 Tage. 42-jähr. II-para.

Wegen des Fiebers in der Geburt, vorzeitigen Blasensprunges, meconiumhaltigen Fruchtwassers, der vorderen Scheitelbeineinstellung und des Geburtstillstandes Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Knaben. Übertragungszeichen vorhanden. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1945

46. Geb. Nr. 196. Mai 1945; Geschlecht: männlich; 54,5 cm; 3550 g; reif. Tragzeit: 315 Tage. 25-jähr. II-para.

Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Während der Wehen kindliche Herztöne vorhanden. Kein Sektionsbefund. Die Mutter starb 14 Stunden nach der Geburt. Latente Eklampsie.

Todesursache: Toxische Schädigung der Frucht bei latenter Eklampsie. Fragliche Übertragung.

47. Geb. Nr. 393. Juni 1945; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3440 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 36-jähr. V-para.

Wegen des Geburtsstillstandes Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines lebenden, reifen Kindes. Nach 35 Stunden Exitus. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Gehirnblutung und Schädigung durch Übertragung.

48. Geb. Nr. 445. Juli 1945; Geschlecht: männlich; 52 cm; 2920 g; reif. Tragzeit: 298 Tage. 30-jähr. I-para.

Nach dem Blasensprung Nabelschnurvorfal. Kindliche Herztöne sehr langsam. Nach einer Stunde Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

49. Geb. Nr. 1009. Oktober 1945; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 3190 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 40-jähr. I-para.

Bei der Aufnahme wegen des Geburtsstillstandes kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um jeden Fuss und 1 Mal um beide Füße geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

50. Geb. Nr. 1354. Dezember 1945; Geschlecht: weiblich; 49,5 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 291 Tage. 42-jähr. IV-para.

Bei der Steisslage wurde das Kind spontan bis zum Nabel geboren. Unter dem Wehenstillstand schliesst sich der Muttermund um den kindlichen Hals. Während der Entwicklung ist das Kind bereits abgestorben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurkompression.

51. Geb. Nr. 135. März 1945/Haar. Geschlecht: männlich; 51,5 cm; 3420 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
36-jähr. I-para.

6 Stunden nach der Aufnahme, während der Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Fruchtwasser stark meconiumhaltig. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^o. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

52. Geb. Nr. 414/Haar. September - Dezember 1945; Geschlecht: männlich; 56 cm; 4150 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
32-jähr. II-para.

Spontangeburt eines kräftigen, asphyktischen Knaben. Scheintod. Nabelschnur um den Leib geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 35 Minuten ohne Herzschlag. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

Jahr 1946

53. Geb. Nr. 129. Sep. Atb. April - Juni 1946. Geschlecht: männlich; 53 cm; 3350 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
37-jähr. I-para.

Bei II Querstand wegen der vorderen Scheitelbeineinstellung, der alten I-para und des Fiebers unter der Geburt wurde Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Kindes, mit Herzschlag und schnappender Atmung. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 1 1/2 Stunden kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

54. Geb. Nr. 171. Sep. Abt. Juli - September 1946. Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3460 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 41-jähr. I-para.

Wegen der Alteration der kindlichen Herztöne und des Alters der Erstgebärenden wurde Zangenoperation vorgenommen. Dauer der Operation etwa 45 Sekunden. Entwicklung eines schwer asphyktischen; reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

55. Geb. Nr. 233. Februar 1946; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2660 g; reif. Tragzeit: 305 Tage. 36-jähr. I-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr; kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

56. Geb. Nr. 275. Februar 1946; Geschlecht: weiblich; 49,5 cm; 2950 g; reif. Tragzeit: 312 Tage. 34-jähr. I-para.

Während der guten Wehen Alteration der kindlichen Herztöne, schliesslich nicht mehr hörbar. Fruchtwasser blutig; Geburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Lösung der Placenta.

57. Geb. Nr. 573. März 1946; Geschlecht: männlich; 57,5 cm; 3860 g; reif. Tragzeit: 291 Tage. 32-jähr. VI-para.

Während der Wehen beim vorzeitigen Blasensprung und I-Querlage kindliche Herztöne wechselnd. Es wurde Wendung und Ex-

traktion vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Fragliche Übertragung.

58. Geb. Nr. 594. März 1946; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 284 Tage. 38-jähr. II-para.

Wegen der ausgetragenen Extrauteringravidität mit lebendem Kinde wurde Schnittentbindung vorgenommen. Entwicklung eines lebenden, reifen Mädchens mit kräftigem Herzschlag und Atmung. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Aspirationspneumonie. Massive Fruchtwasseraspiration in sämtlichen Lungenlappen.

59. Geb. Nr. 732. April 1946; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3020 g; reif. Tragzeit: 290 Tage. 35-jähr. I-para.

Während der kräftigen Wehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Blasensprung vor 3 Tagen. 5 Mal von der Hebamme vaginal untersucht. Fruchtwasser stark meconiumhaltig. Es wurde Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

60. Geb. Nr. 758. April 1946; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3600 g; reif. Tragzeit: 286 Tage. 30-jähr. II-para.

Wegen der stark verlangsamten kindlichen Herztöne Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines toten Mädchens. Nabelschnur gespannt um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

61. Geb. Nr. 876. Mai 1946; Geschlecht: männlich; 54 cm;
4150 g; reif. Tragzeit: 312 Tage.
36-jähr. I-pa-ra.

Wegen des Missverhältnisses zwischen dem kindlichen Kopf und dem mütterlichen Becken wurde Sectio caesarea vorgenommen. Fruchtwasser dunkel-grün verfärbt. Kopf fest im Beckeneingang eingengt. Schwierigkeiten bei der Entwicklung. Das Kind intrauterin abgestorben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Kind durch Übertragung geschädigt.

62. Geb. Nr. 1116. Mai 1946; Geschlecht: weiblich; 40 cm;
1500 g; unreif. Tragzeit: 286 Tage.
34-jähr. I-pa-ra.

Patientin wurde gebärend aufgenommen. Spontangeburt eines toten, lebensunreifen Mädchens. Maz. I^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Unreife.

63. Geb. Nr. 1277. Juni 1946; Geschlecht: männlich; 51 cm;
2950 g; reif. Tragzeit: 286 Tage.
42-jähr. IV-pa-ra.

Bei der Aufnahme, mit mässigen Wehen, kindliche Herztöne nicht mit Sicherheit hörbar. Fruchtwasser stark meconiumhaltig. Nabelschnur in der Scheide sichtbar. Es wurde bei der dorstante-rioren Querlage Wendung und Extraktion vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfall.

64. Geb. Nr. 1335. Juni 1946; Geschlecht: weiblich; 54 cm;
3400 g; reif. Tragzeit: 300 Tage.
26-jähr. I-pa-ra.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Mädchens. Das Kind hatte nur 2 Mal geatmet. Wiederbelebungsversuche

ergebnislos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

65. Geb. Nr. 1794. August 1946; Geschlecht: männlich; 45 cm; 1800 g; unreif. Tragzeit: 282 Tage.
39-jähr. I-para.

Blasensprung bei der Aufnahme. Fruchtwasser stark meconiumhaltig. Kindliche Herztöne sehr langsam. Entwicklung nach Bracht eines toten, unreifen Knaben. Kein Obduktionsbefund. Missbildungen an beiden Händen.

Todesursache: Geburtstrauma bei Steisslage und Missbildungen.

66. Geb. Nr. 1902. August 1946; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3550 g; reif. Tragzeit: 301 Tage.
31-jähr. III-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

67. Geb. Nr. 1956. August 1946; Geschlecht: männlich; 47 cm; 2570 g; unreif. Tragzeit: 304 Tage;
22-jähr. I-para.

Kräftige Wehen, kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Knaben. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Lebensschwäche, Unreife.

68. Geb. Nr. 1978. September 1946; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3400 g; reif. Tragzeit: 309 Tage.
19-jähr. I-para.

Patientin wurde wegen Geburtsstillstandes eingeliefert. Fruchtwasser grün und übelriechend. Spontangeburt eines schwer

asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten ohne Herzschlag. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

69. Geb. Nr. 2232. Oktober 1946; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3420 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
21-jähr. I-para.

Da Fieber unter der Geburt und lange Geburtsdauer, Zangenoperation. Entwicklung eines asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Tentoriumriss und Gehirnblutung.

70. Geb. Nr. 2235. Oktober 1946; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3340 g; reif. Tragzeit: 284 Tage.
40-jähr. VI-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben. Nach 5 Stunden gestorben. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Vitium cordis congenitum. Hypertrophie des rechten Ventrikels.

71. Geb. Nr. 2280. Oktober 1946; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3250 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
36-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben. 15 Stunden nach der Geburt gestorben. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache durch Leichenöffnung: Patechiale Blutungen im Epicard, leichte Dilatation des linken Ventrikels. Kapillarsystem an meisten Stellen sehr blutreich, keine Entzündung. Klinische Diagnose: Übertragung.

72. Geb. Nr. 2303. Oktober 1946; Geschlecht: männlich; 3250 g; reif. Tragzeit: 283 Tage.
36-jähr. I-para.

Mässige Wehen, kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

73. Geb. Nr. 2410. Oktober 1946; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 2900 g; reif. Tragzeit: 291 Tage.
23-jähr. I-pa.

Gute Wehen, Alteration der kindlichen Herztöne. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

74. Geb. Nr. 2580. November 1946; Geschlecht: männlich; 53 cm; 4100 g; reif. Tragzeit: 298 Tage.
30-jähr. I-pa.

Bei der Aufnahme regelmässige Wehen, die kindlichen Herztöne nicht mit Sicherheit zu hören. Spontangeburt eines toten reifen Knaben. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

75. Geb. Nr. 2721. Dezember 1946; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 4000 g; reif. Tragzeit: 299 Tage.
20-jähr. I-pa.

Kräftige Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Es wurde Zange am Steiss und Perforation des nachfolgenden Kopfes vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1947

76. Geb. Nr. 12. Sep. Abt. Januar - März 1947; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
24-jähr. I-pa.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnurumschlingung. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

77. Geb. Nr. 44. Sep. Abt. Januar - März 1947; Geschlecht: männlich; 52,5 cm; 4100 g; reif. Tragzeit: 292 Tage. 30-jähr. I-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnur 2 Mal um den Hals und 1 Mal um die Schulter geschlungen. Das Kind machte einige Atemzüge, konnte aber nicht wiederbelebt werden. Nach 2 Stunden kein Herzschlag. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

78. Geb. Nr. 187. Sep. Abt. April - Juni 1947; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3750 g; reif. Tragzeit: 282 Tage. 21-jähr. I-para.

Wegen eines schweren eklamptischen Anfalles Entbindung durch Forceps. Entwicklung eines schwer asphyktischen Knaben. Das Kind atmete, zeigte auch normalen Herzschlag, kam jedoch nach 15 Minuten ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nephropathie der Mutter, Geburtstrauma.

79. Geb. Nr. 199. Sep. Abt. April - Juni 1947; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2900 g; reif. Tragzeit: 302 Tage. 24-jähr. I-para.

Es wurde bei II Querlage und vorgefallenem Arm die Wendung, Muttermundincision vorgenommen. Die Entwicklung war sehr schwierig. Das Kind war asphyktisch. Trotz den Wiederbelebungsversuchen kam es nach 20 Minuten ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

80. Geb. Nr. 125. Januar 1947; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 4000 g; reif. Tragzeit: 312 Tage. 22-jähr. I-para.

Während der mässigen Wehen die kindlichen Herztöne plötzlich nicht mehr zu hören. Fruchtwasser braungrün verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. I^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

81. Geb. Nr. 330. Februar 1947; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 290 Tage. 30-jähr. I-para.

Die Frucht während 2-tägigen leichten Wehen intrauterin abgestorben. Daher Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

82. Geb. Nr. 501. März 1947; Geschlecht: weiblich; 48 cm; 3400 g; reif. Tragzeit: 291 Tage. 26-jähr. III-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen Mädchens. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: "Zustand bei Hydrops congenitus universalis". Hydrops besonders der Bauch- und auch Gesichtshaut. Hydrops der Bauchhöhle.

83. Geb. Nr. 552. März 1947; Geschlecht: männlich; 48,5 cm; 2700 g; unreif. Tragzeit: 288 Tage. 20-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebensunreifen, toten Knaben. Nabelschnur 3 Mal um den Hals geschlungen. Länge 110 cm. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

84. Geb. Nr. 604. März 1947; Geschlecht: weiblich; 50,5 cm;
2850 g; reif. Tragzeit: 310 Tage.
24-jähr. I-para.

Nabelschnurvorfal unmittelbar nach dem Blasensprung. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

85. Geb. Nr. 727. April 1947; Geschlecht: männlich; 48 cm;
2550 g; unreif. Tragzeit: 307 Tage.
42-jähr. I-para.

Bei der I-dorsoanterioren Querlage die Wendung und Extraktion vorgenommen. Fruchtwasser braun-grün und schmierig. Das Kind ohne Herzschlag. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Fragliche Übertragung.

86. Geb. Nr. 1124. Juni 1947; Geschlecht: männlich; 53 cm;
3500 g; reif. Tragzeit: 306 Tage.
22-jähr. I-para.

Während der kräftigen Wehen nach dem Blasensprung Nabelschnurvorfal. Kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

87. Geb. Nr. 1264. Juni 1947. Geschlecht: männlich; 51,5 cm;
2900 g; reif. Tragzeit: 304 Tage.
31-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Fruchtwasseraspiration. Fragliche Übertragung.

88. Geb. Nr. 1778. September 1947; Geschlecht: weiblich;
51 cm; 2930 g; reif. Tragzeit: 287 Tage.
36-jähr. II-pa-ra.

Spontangeburt eines asphyktischen Mädchens. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

89. Geb. Nr. 1995. Oktober 1947; Geschlecht: weiblich; 54 cm;
5100 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
27-jähr. I-pa-ra.

Zangenoperation, da schlechte kindliche Herztöne, Geburtsstillstand und hohes Fieber in der Geburt. Die Entwicklung des Kopfes und der Schulter machte grosse Schwierigkeiten. Während und nach der Geburt floss massenhaft übelriechendes Fruchtwasser. Das Kind während der Operation gestorben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps.

90. Geb. Nr. 2149. November 1947. Geschlecht: männlich.
50,5 cm; 2880 g; reif. Tragzeit: 317 Tage.
32-jähr. I-pa-ra.

Lange Geburtsdauer, Fieber in der Geburt, Geburtsstillstand, schlechte kindliche Herztöne, enges Becken, Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Übertragung.

91. Geb. Nr. 146. Haar. Mai - August 1947; Geschlecht: weiblich;
52 cm; 3320 g; reif. Tragzeit: 287 Tage;
36-jähr. II-pa-ra.

Geburtsstillstand, drohende Uterusruptur, platttrachitisches Becken. Sectio caesarea vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens mit riesiger Stirngeschwulst. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Geburtstrauma.

Jahr 1948

92. Geb. Nr. Sep. Abt. Januar - März 1948. Geschlecht: männlich; 51 cm; 3550 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 36-jähr. II-pa.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben, der einmal schnappte, aber dann trotz aller Bemühungen nicht zum Leben kam. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Doppelseitiger Tentoriumriss am vorderen Rand des Tentoriums von etwa 0,5 cm Länge beiderseits. Subdurale Blutung von etwa 10 - 20 cc. Struma parenchymatosa congenita.

93. Geb. Nr. 100. Sep. Abt. Januar - März 1948. Geschlecht: weiblich; 52,5 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 281 Tage. 28-jähr. II-pa.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen Mädchens. Nabelschnurlänge 35 cm. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Struma teleangiectatica stärkeren Grades, Schwellung der Leber, Cyanose des Gehirns.

94. Geb. Nr. 134. Sep. Abt. April - Juni 1948; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3900 g; reif. Tragzeit 287 Tage. 38-jähr. II-pa.

Während der Presswehen die kindlichen Herztöne plötzlich nicht mehr hörbar. Nach 45 Minuten Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Lösung der Placenta.

95. Geb. Nr. 141. Sep. Abt. April - Juni 1948; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 4550 g; reif. Tragzeit: 293 Tage.
27-jähr. I-pa.

Lange Geburtsdauer, Verschlimmerung der kindlichen Herztöne, Rigidität des Muttermundes, Zangenoperation vorgenommen. Fruchtwasser sehr meconiumhaltig. Entwicklung eines lebenden Mädchens unter grosser Gewaltanwendung, das jedoch trotz aller Bemühungen nach kurzer Zeit ad exitum kam.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps.

96. Geb. Nr. 281. Sep. Abt. Juli - September 1948; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3250 g; reif. Tragzeit: 305 Tage.
37-jähr. III-pa.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Zugleich wurde Nabelschnurschlinge mit dem Kopf geboren. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurkompression.

97. Geb. Nr. 329. Sep. Abt. Oktober - Dezember 1948; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3200 g; reif; Tragzeit: 298 Tage.
37-jähr. II-pa.

Nach dem Blasensprung kindliche Herztöne sehr unregelmässig. Nach 15 Minuten nicht mehr hörbar. Es wurde bei doppelter II Knielage Extraktion vorgenommen. Da das Kind seit 1/2 Stunde einwandfrei, aus unerklärlichen Gründen, intrauterin abgestorben war, Perforation des nachfolgenden Kopfes. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

98. Geb. Nr. 53. Januar 1948; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3060 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
30-jähr. I-pa.

Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht zu hören.
Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur 2 Mal
um den Hals geschlungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

99. Geb. Nr. 111. Januar; 1948; Geschlecht: weiblich; 50 cm;
2850 g; reif. Tragzeit: 319 Tage.
35-jähr. II-para.

Nach 2-tägigem Kreisen, vor den Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens.
Maz. II⁰. Wa. R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

100. Geb. Nr. 418. März 1948. Geschlecht: männlich; 51,5 cm;
3700 g; reif. Tragzeit: 288 Tage.
42-jähr. II-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben. Vier Tage später
Exitus. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Icterus neonatorum.

101. Geb. Nr. 540. März 1948; Geschlecht: männlich; 53 cm;
3600 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
30-jähr. I-para.

Vor der Schnittentbindung kindliche Herztöne nicht hörbar.
Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Wa. R. negativ. Kein
Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

102. Geb. Nr. 706. April 1948. Geschlecht: männlich; 4300 g;
reif. Tragzeit: 298 Tage.
28-jähr. II-para.

Wegen der I. mento-posterioren Gesichtslage wurde Zangen-
versuch zwecks Drehung aus dieser Lage unternommen. Die

Operation war erfolglos. Kindliche Herztöne schlechter geworden. Daher Perforation und Extraktion vorgenommen. Übertragungszeichen vorhanden. Kein Sektionsbefund

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps und Perforation.

103. Geb. Nr. 942. Mai 1948. Geschlecht: weiblich. 50 cm; 2650 g; reif. Tragzeit: 283 Tage.
21-jähr. I-pa~~r~~a.

Bei der Steisslage wurde Entwicklung nach Bracht vorgenommen. Das Kind war schwer asphyktisch. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Gehirnblutung.

104. Geb. Nr. 964. Mai 1948. Geschlecht: männlich; 40,5 cm; 3140 g; reif. Tragzeit 297 Tage.
41-jähr. I-pa~~r~~a.

Mit Rücksicht auf den dringenden Kinderwunsch, schwankende kindliche Herztöne und die alte I-pa~~r~~a, Sectio caesarea unternommen. Das Kind wurde mit Herzschlag entwickelt, atmete einige Male, kam aber nach 20 Minuten ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Hydrocephalus.

105. Geb. Nr. 1730. September 1948; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3190g; reif. Tragzeit 290 Tage, 22-jähr. I-pa~~m~~a. Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Nach der spontanen Geburt bis zum Nabel, bei I Steisslage, wurde das tote Kind nach Bracht entwickelt. Nabelschnur 3 Mal um den Hals geschlungen. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

106. Geb. Nr. 1783. Oktober 1948; Geschlecht: weiblich;
49 cm; 2910 g; reif. Tragzeit: 281 Tage.
33-jähr. I-para.

Mässige Wehen, kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Seit 3 Tagen keine Kindsbewegungen. Wegen des hohen Fiebers Perforation und Exstruktion vorgenommen. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Hohes Fieber der Mutter unter der Geburt.

107. Geb. Nr. 2099. November 1948; Geschlecht: weiblich;
50 cm; 3160 g; reif. Tragzeit: 285 Tage.
23-jähr. I-para.

Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Sichtbare Blase wird gesprengt. Spontangeburt eines toten reifen Mädchens. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

Jahr 1949

108. Geb. Nr. 96. Sep. Abt. April - Juni 1949; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3500 g; reif. Tragzeit 287 Tage.
28-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben. Nach 2 Tagen Exitus. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Tentoriumriss von etwa 0,5 cm Länge mit massiver Blutung in die hintere Schädelgrube.

109. Geb. Nr. 128. Sep. Abt. April - Juni 1949; Geschlecht: männlich; 51 cm; 2600 g; reif. Tragzeit: 284 Tage.
37-jähr. IV-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Asphyxie.

110. Geb. Nr. 34. Januar 1949; Geschlecht: männlich; 52 cm;
3070 g; reif. Tragzeit: 306 Tage;
42-jähr. II-para.

Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

111. Geb. Nr. 36. Januar 1949. Geschlecht: männlich; 54 cm;
4500 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
33-jähr. I-para.

Während der Presswehen Alteration der kindlichen Herztöne. Zum Schluss nicht mehr hörbar. Perforation und Extraktion. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

112. Geb. Nr. 309. Februar 1949. Geschlecht: männlich; 53 cm;
3900 g; reif. Tragzeit: 300 Tage.
26-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 1 Stunde kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

113. Geb. Nr. 554. März 1949. Geschlecht: männlich; 53 cm;
3700 g; reif. Tragzeit: 288 Tage;
23-jähr. I-para.

Mässige Wehen und gesprungene Blase. Die Temperatur während der Geburt $38,2^{\circ}\text{C}$. Kindliche Herztöne wurden langsamer. Schliesslich nicht mehr hörbar. Wegen des Anstieges der Temperatur Perforation und Extraktion vorgenommen.

Todesursache: Hohes Fieber der Mutter unter der Geburt.

114. Geb. Nr. 562. März 1949; Geschlecht: männlich; 54 cm; 4500 g; reif. Tragzeit: 288 Tage. 42-jähr. I-para.

Wegen des Geburtsstillstandes Forceps vorgenommen. Nach der schwierigen Entwicklung des Kopfes und der Schulter atmete das Kind unregelmässig, später nicht mehr. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps.

115. Geb. Nr. 687. April 1949; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3150 g; reif. Tragzeit: 321 Tage. 38-jähr. III-para.

Spontangeburt des intrapartu abgestorbenen Kindes. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

116. Geb. Nr. 1194. Juli 1949; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3590 g; reif. Tragzeit: 298 Tage. 25-jähr. III-para.

Bei der II dorsoanterioren Querlage, vollkommen erweitertem Muttermund Wendung und Extraktion vorgenommen. Sehr schwere Entwicklung des Kopfes und Exitus.

Todesursache: Tentoriumriss.

117. Geb. Nr. 1262. Juli 1949. Geschlecht: weiblich; 48 cm; 2700 g; reif. Tragzeit: 284 Tage. 21-jähr. I-para.

Geburtsdauer und wechselnde kindliche Herztöne. Zangenoperation. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps

118. Geb. Nr. 1412. August 1940; Geschlecht: männlich; 52,5 cm; 3440 g; reif. Tragzeit: 283 Tage.
23-jähr. II-para.

Während der Presswehen schlechte kindliche Herztöne, schliesslich nicht mehr hörbar. Doppelte Nabelschnurumschlingung. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

119. Geb. Nr. 1476. August 1949. Geschlecht: männlich; 57 cm; 4100 g; reif. Tragzeit: 312 Tage.
32-jähr. I-para.

Bei der Aufnahme mässige Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. II^O. Wa.R. negativ. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

120. Geb. Nr. 1901. Oktober 1949; Geschlecht: männlich. 52,5 cm; 3680 g; reif. Tragzeit: 296 Tage.
34-jähr. IV-para.

Bei der Beckenendlage Entwicklung nach Bracht eines asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

121. Geb. Nr. 2024. November 1949. Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3520 g; reif. Tragzeit: 328 Tage.
30-jähr. V-para.

Während der kräftigen Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^O. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

122. Geb. Nr. 2094. November 1949. Geschlecht: weiblich;
49,5 cm; 2880 g; reif. Tragzeit: 281 Tage.
26-jähr. I-para.

Während der mässigen Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Perforation und Extraktion. Nabelschnur 4 Mal um den Hals geschlungen. Maz. II⁰. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

123. Geb. Nr. 2240. Dezember 1949. Geschlecht: männlich;
50 cm; 3130 g; reif. Tragzeit: 292 Tage.
22-jähr. II-para.

Da Geburtsstillstand, allgemein verengtes Becken, Alteration der kindlichen Herztöne, hoher ergebnisloser Zangenversuch unternommen. Perforation und Extraktion. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Perforation nach erfolglosem hohen Zangenversuch, bei engem Becken.

124. Geb. Nr. 58. Sep. Abt. Januar - April 1950; Geschlecht:
männlich; 55 cm; 4450 g; reif. Tragzeit: 281 Tage.
34-jähr. II-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Asphyxie.

125. Geb. Nr. 82. Sep. Abt. Januar - April 1950; Geschlecht:
männlich; 53 cm; 3700 g; reif. Tragzeit: 295 Tage.
30-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Knaben. Kephalohämatom parietale links. Nach 1 Tag in die Kinderklinik verlegt. Nach 3 Tagen Exitus. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma. Übertragung?

126. Geb. Nr. 75. Januar 1950; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3950 g; reif. Tragzeit: 301 Tage.
25-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 40 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Aspirationspneumonie. Übertragung.

127. Geb. Nr. 147. Januar 1950; Geschlecht: weiblich; 49 cm; 2780 g; reif. Tragzeit: 283 Tage.
24-jähr. II-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Nach der Wiederbelebung kam die Atmung in Gang. Das Kind blieb cyanotisch. Verlegung in die Kinderklinik. Exitus nach 1 Stunde. Sektionsbefund ergab eine Struma vasculosa und geringe Ödem-bildung. Eine eindeutige Todesursache konnte nicht festgestellt werden. Wa.R. bei Mutter und Kind negativ.

Todesursache: Asphyxie.

128. Geb. Nr. 198. Januar 1950; Geschlecht: männlich; 49 cm; 2620 g; nahezu reif. Tragzeit 300 Tage.
33-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden nahezu reifen Knabens, Nabel-schnur 2 Mal um den Hals geschlungen. Wegen der Cyanose und Schwäche sofortige Verlegung in die Kinderklinik, wo er bereits wenige Stunden nach der Aufnahme ad exitum kam.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

129. Geb. Nr. 284. Februar 1950; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 306 Tage.
26-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen Knaben. Wiederbelebungs-versuche ergebnislos. Sektionsbefund ergab geburtstraumatische

Blutung in der linken, vorderen Schädelgrube und in dem Kleinhirn. Struma vasculosa.

Todesursache: Schädigung durch Übertragung.

130. Geb. Nr. 285. Februar 1950; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3340 g; reif. Tragzeit: 298 Tage.
32-jähr. IV-para.

Während der mässigen Wehen kindliche Herztöne plötzlich nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^o. Wa.R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

131. Geb. Nr. 475. März 1950; Geschlecht: weiblich; 55 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 297 Tage.
25-jähr. I-para.

Zangenoperation da Scheitelbeineinstellung, Fieber in der Geburt, vorzeitiger Blasensprung, schlechte kindliche Herztöne, enges Becken. Entwicklung eines schwer asphyktischen reifen Mädchens. Das Kind schnappte einige Male, konnte aber nicht zum Leben gebracht werden. Nach 15 Minuten ohne Herzschlag. An der Nabelschnur sowie an der Plazenta erkennbare Mazerationerscheinungen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

132. Geb. Nr. 605. März 1950; Geschlecht: weiblich; 44 cm; 3000 g; unreif. Tragzeit: 285 Tage.
27-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, unreifen Mädchens mit den folgenden Missbildungen: Sattelnase und Nabelschnurbruch.

Wa.R. +. Sachs-Georgi Reak. +++; Citochol R. +++. Nach 15 Minuten Exitus. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Lues connata.

133. Geb. Nr. 1467. Juli 1950; Geschlecht: weiblich; 50,5 cm; 2810 g; reif. Tragzeit: 309 Tage; 33-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 1 Stunde kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund: Fruchtwasseraspiration.

Todesursache: Übertragung.

134. Geb. Nr. 1467. Juli 1950; Geschlecht: weiblich; 52,5 cm; 3710 g; reif. Tragzeit: 286 Tage; 29-jähr. II-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens, feste Nabelschnurumschlingung um den Hals. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 15 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

135. Geb. Nr. 1750; September 1950; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3740 g; reif. Tragzeit: 290 Tage. 28-jähr. I-para.

Während der kräftigen Wehen die kindlichen Herztöne plötzlich nicht mehr hörbar. Fruchtwasser sehr meconiumhaltig. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Wa.R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1951

136. Geb. Nr. 3. Sep. Abt. Januar - April 1951. Geschlecht: weiblich; 51 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 301 Tage. 40-jähr. III-para.

Mässige Wehen - kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Nabelschnur fast ohne

Warthor'scher Sulze und die Nabelschnurvene stark spiralig gedreht. Sektionsbefund ergab: Fruchtwasseraspiration und Pneumonie.

Todesursache: Übertragung.

137. Geb. Nr. 437. März 1951. Geschlecht: weiblich; 46,5 cm; 2250 g; unreif. Tragzeit: 282 Tage.
28-jähr. II-para.

Spontangeburt eines asphyktischen unreifen Mädchens. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 25 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

138. Geb. Nr. 465. März 1951; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 305 Tage.
31-jähr. II-para.

Bei der Aufnahme gute Wehen, kindliche Herztöne nicht mehr mit Sicherheit hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

139. Geb. Nr. 518. März 1951; Geschlecht: männlich, 45 cm; 2000 g; unreif. Tragzeit: 283 Tage.
22-jähr. III-para.

Bei der Aufnahme leichte Wehen und mässige Blutung aus den Genitalen. Kindliche Herztöne vorhanden. Während der kräftigen Wehen nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Placentalösung.

140. Geb. Nr. 548. März 1951. Geschlecht: männlich, 48,5 cm; 2380 g; unreif. Tragzeit: 281 Tage. 30-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, unreifen Knaben. Wegen Herz- und Kreislaufschwäche Verlegung in die Kinderklinik. Am 2. Tag Exitus. Sektionsbefund ergab Kolobom des linken Auges und perineale Fistel.

Todesursache: Unreife.

141. Geb. Nr. 763. April 1951; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 290 Tage. 34-jähr. I-para.

Während der mittelstarken Wehen kindliche Herztöne immer schlechter, schliesslich nicht mehr hörbar. Wegen intrauterinen Fruchttodes und Geburtsstillstandes Perforation und Extraktion. Kein Sektionsbefund. Wa.R. negativ.

Todesursache: Übertragung.

142. Geb. Nr. 805. Mai 1951; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2750 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 36-jähr. I-para.

Nach drei Tage langer Geburtsdauer Geburt eines reifen, asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 15 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Asphyxie. Lange Geburtsdauer.

143. Geb. Nr. 842. Mai 1951; Geschlecht: männlich; 48 cm; 2640 g; unreif. Tragzeit: 289 Tage. 21-jähr. I-para.

Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Knaben. Kein Sektionsbefund. Bei der Mutter plattrachitisches Becken.

Todesursache: Missverhältnis.

144. Geb. Nr. 950. Juni 1950; Geschlecht: weiblich; 48 cm;
2940 g; reif. Tragzeit: 302 Tage.
18-jähr. I-para.

Aufnahme mit guten Wehen, kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^o.
Wa.R. negativ. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

145. Geb. Nr. 1038. Juni 1951; Geschlecht: männlich; 53 cm;
4200 g; reif. Tragzeit: 285 Tage.
30-jähr. II-para.

Nach der Geburt des Kopfes kindliche Herztöne sehr langsam. Beendigung der Geburt durch Forceps. Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Die Nabelschnur über die linke Schulter umschlungen und straff gespannt. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Kompression der Nabelschnur.

146. Geb. Nr. 1172. Juli 1951; Geschlecht: weiblich; 48 cm;
3200 g; reif. Tragzeit: 283 Tage.
45-jähr. I-para.

Spontangeburt eines lebenden, reifen Mädchens. Nach 1 Tag Exitus. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Aspirationspneumonie.

147. Geb. Nr. 1638. September 1951; Geschlecht: weiblich;
52 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 287 Tage.
23-jähr. V-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund ergab Cyanose der Hirnhäute.

Todesursache: Asphyxie.

148. Geb. Nr. 1670. Oktober 1951; Geschlecht: männlich; 56 cm; 4340 g; reif. Tragzeit: 281 Tage. 40-jähr. I-para.

Hämaturie und schlechte kindliche Herztöne - Zangenoperation. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Knaben Wiederbelebungsvorversuche ergebnislos. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps.

149. Geb. Nr. 1900. November 1951; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 288 Tage. 31-jähr. I-para.

Während der kräftigen Wehen kindliche Herztöne sehr unregelmässig, schliesslich nicht mehr hörbar. Um die Geburt schnell zu beenden wurde Kraniotomie und Extraktion des abgestorbenen Kindes vorgenommen. Nabelschnur war doppelt um den Hals geschlungen, ein echter Knoten. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

Jahr 1952

150. Geb. Nr. 50. Januar 1952; Geschlecht: männlich; 56 cm; 4070 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 44-jähr. II-para.

Bei der II dorsoposterioren Querlage Wendung und Extraktion vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsvorversuche erfolglos. Nach 1 Stunde kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma und Übertragung.

151. Geb. Nr. 88. Januar 1952; Geschlecht: weiblich; 46 cm; 2160 g; unreif. Tragzeit: 339 Tage. 29-jähr. IV-para.

Während der mässigen Wehen Nabelschnurvorfal. Die kindlichen Herztöne waren nicht zu hören; Spontangeburt eines toten, unreifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

152. Geb. Nr. 198. Februar 1952; Geschlecht: männlich; 53,5 cm; 3910 g; reif. Tragzeit: 284 Tage; 32-jähr. II-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 30 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Asphyxie.

153. Geb. Nr. 338. Februar 1952; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3970 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 31-jähr. I-para.

Wegen des hohen Fiebers und Geburtsstillstandes wurde hoher Zangenversuch unternommen, der nur sehr schwierig vonstaten ging. Das Kind kam durch Operationen ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma durch Forceps.

154. Geb. Nr. 538. März 1952; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3370 g; reif. Tragzeit 298 Tage. 24-jähr. I-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Aspirationspneumonie.

155. Geb. Nr. 708. April 1952; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3000 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 47-jähr. VI-para.

Spontangeburt eines asphyktischen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Das Kind kam nach wenigen schnappenden Atemzügen unter dem klinischen Bild einer intracraniellen Blutung ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Intracranielle Blutung.

156. Geb. Nr. 1351. Juli 1952; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2650 g; unreif. Tragzeit: 303 Tage; 21-jähr. I-para.

Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, unreifen Mädchens. Maz. I⁰. Wa.R. negativ. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

157. Geb. Nr. 1753. Oktober 1952. Geschlecht: männlich; 51,6 cm; 3250 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 41-jähr. II-para.

Spontangeburt eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 3 Stunden kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Zentrale Atemstörung bei Übertragung.

158. Geb. Nr. 2158. Dezember 1952; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2900 g; reif. Tragzeit: 296 Tage. 27-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um den Hals und einmal um den Schenkel fest geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

Jahr 1953

159. Geb. Nr. 246. Februar 1953; Geschlecht: männlich; 51 cm; 3450 g; reif. Tragzeit: 289 Tage; 32-jähr. III-para.

Entwicklung eines schwer asphyktischen Knaben aus Steisslage. Die Manualhilfe war sehr schwierig. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 25 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma.

160. Geb. Nr. 1104; Juni 1953; Geschlecht: männlich; 56 cm; 4200 g; reif. Tragzeit: 313 Tage; 31-jähr. I-para.

Wegen der Wehenschwäche und schlechter kindlicher Herztöne Zangenoperation vorgenommen. Fruchtwasser sehr meconiumhaltig. Trotz dem guten Zangensitz folgte der Kindskopf sehr schwierig. Entwicklung eines schwer asphyktischen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 40 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Trauma durch Forceps bei Übertragung.

161. Geb. Nr. 1599. September 1953; Geschlecht: männlich; 50 cm; 2700 g; reif. Tragzeit: 308 Tage. 19-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 45 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

162. Geb. Nr. 1753. Oktober 1953; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3320 g; reif. Tragzeit: 285 Tage. 28-jähr. I-para.

Trotz der guten Wehentätigkeit Geburtsstillstand, so dass die Geburt nicht ohne Forceps ging. Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Nabelschnur 1 Mal um den Hals geschlungen, Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Tentoriumriss bei Übertragung.

163. Geb. Nr. 1841. November 1953; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 2760 g; reif. Tragzeit: 280 Tage. 29-jähr. I-para.

Patientin wurde mit der gesprungenen Blase aufgenommen. Fruchtwasser sehr mekoniumhaltig. Mässige Wehen bei I Steisslage. Nabelschnurvorfal. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

164. Geb. Nr. 1869; November 1953; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3550 g; reif. Tragzeit: 208 Tage. 37-jähr. I-para.

Blutung während der mässigen Wehen. Kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Daher Perforation und Extraktion. Maz. III^o. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

165. Geb. Nr. 1947. November 1953; Geschlecht: männlich; 55 cm; 3950 g; reif. Tragzeit: 299 Tage. 30-jähr. II-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnur 1 Mal um den rechten Fuss geschlungen. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 20 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Schwere Asphyxie durch Nabelschnurumschlingung bei Übertragung.

166. Geb. Nr. 2096. Dezember 1953; Geschlecht weiblich;
50,5 cm; 3120 g; reif. Tragzeit: 287 Tage.
19-jähr. I-pa-ra.

Unvollkommene Steiss-Fusslage. Entwicklung eines schwer asphyktischen Mädchens. Wiederbelebungsversuche ergebnislos. Nach 20 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Tentoriumriss links und Blutungen in der hinteren Schädelgrube.

167. Geb. Nr. 2110. Dezember 1953; Geschlecht: weiblich;
50 cm; 2900 g; reif. Tragzeit: 284 Tage;
19-jähr. I-pa-ra.

Während der Presswehen kindliche Herztöne unregelmässig. Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 10 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Asphyxie.

Jahr 1954

168. Geb. Nr. 186. Januar 1954; Geschlecht: männlich; 57 cm;
4200 g; reif. Tragzeit: 303 Tage.
37-jähr. II-pa-ra.

Bei der Aufnahme wegen des Geburtsstillstandes kindliche Herztöne nicht hörbar. Daher Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

169. Geb. Nr. 376. März 1954. Geschlecht: männlich; 55,5 cm;
4800 g; reif. Tragzeit: 297 Tage.
37-jähr. XII-pa-ra.

Wegen des Armvorfalls die Wendung auf den Fuss und Extraktion vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebensversuche erfolglos. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

170. Geb. Nr. 1103. Juni 1954; Geschlecht: weiblich; 54 cm; 3750 g; reif. Tragzeit: 304 Tage.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebensversuche ergebnislos. Nach 45 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

171. Geb. Nr. 1932. November 1954; Geschlecht: männlich; 60 cm; 4400 g; reif. Tragzeit: 307 Tage. 29-jähr. I-pa.

Während der leichten Wehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Sichtbare Blase gesprengt. Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

172. Geb. Nr. 2091. Dezember 1954; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3950 g; reif. Tragzeit: 298 Tage. 26-jähr. III-pa.

Wegen der vorzeitigen Lösung der Placenta Sectio caesarea vorgenommen. Entwicklung eines reifen, asphyktischen Mädchens. Nabelschnur völlig kollabiert. Wiederbelebensversuche erfolglos. Nach 1 Stunde kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Vorzeitige Lösung der Placenta.

173. Geb. Nr. 2109. Dezember 1954. Geschlecht: männlich. 51 cm; 3200 g; reif. Tragzeit: 293 Tage. 21-jähr. I-pa.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 6 Stunden kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1955

174. Jour.Nr. 138. Januar 1955; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3650 g; reif. Tragzeit: 307 Tage.
40-jähr. IV-para.

Nabelschnurvorfal bei I Schädellage. Wendung auf den Fuss und Extradktion vorgenommen. Entwicklung eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche brachten das Kind zum Atmen, aber nach 8 Stunden kam es ad exitum. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

175. Jour.Nr. 529. April 1955; Geschlecht: weiblich; 51 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 294 Tage;
36-jähr. I-para.

Nach langer Geburtsdauer zu Hause wurde die Patientin in die Klinik aufgenommen. Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III⁰. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

176. Geb. Nr. 1353; Dezember 1955; Geschlecht: männlich; 53 cm; 3300 g; reif. Tragzeit: 296 Tage.
20-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 5 Minuten kein Herzschlag mehr. An der Placenta zahlreiche Infarkte. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Übertragung.

177. Geb. Nr. 556. Mai 1956; Geschlecht: männlich; 47 cm;
2160 g; reif. Tragzeit: 281 Tage.
42-jähr. I-para.

Wegen der schlechten kindlichen Herztöne und des Alters der Erstgebärenden Zangenoperation vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen, reifen Knaben. Nabelschnur grün verfärbt, sulzig und brüchig. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 2 Stunden kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Mangelgeburt bei latenter Nephropathie.

178. Geb. Nr. 731. Juni 1956. Geschlecht: männlich; 56 cm;
3900 g; reif. Tragzeit: 295 Tage.
29-jähr. I-para.

Wegen des Geburtsstillstandes wurde ein Zangenversuch unternommen, der sehr schwierig vonstatten ging. Anschliessend Wendung und Extraktion. Entwicklung eines schwer asphyktischen reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 5 Stunden kein Herzschlag mehr. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Intracranielle Blutung.

179. Geb. Nr. 739. Juni 1956; Geschlecht: weiblich; 56,5 cm;
3280 g; reif. Tragzeit: 284 Tage;
36-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolgreich. Nach 2 Tagen Exitus. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Gehirnblutung.

180. Geb. Nr. 1066. September 1956; Geschlecht: männlich; 54,5 cm; 4000 g; reif. Tragzeit: 285 Tage. 32-jähr. I-para.

Spontangeburt eines asphyktischen reifen Knaben. Die Wiederbelebungsversuche brachten das Kind nach 2 Stunden zur normalen Atmung. Am nächsten Tag das Kind wieder cyanotisch. Verlegung in die Kinderklinik, wo es am dritten Lebenstag starb. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Aspirationspneumonie und die massive Nebennierenblutung.

181. Geb. Nr. 1364. Dezember 1956; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 29-jähr. IV-para.

Patientin kam mit Hydrops gravidarum zur Aufnahme. Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Fruchtwasseraspiration und Gehirnblutung.

182. Geb. Nr. 130. Sep. Abt. April - Juni 1956; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3470 g; reif. Tragzeit: 290 Tage; 34-jähr. II-para.

Alteration der kindlichen Herztöne. Wegen der drohenden Asphyxie wurde Sectio caesarea vorgenommen. Bei der Entwicklung des Kindes die Herztöne nur noch zweifelhaft. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Übertragungszeichen vorhanden. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Atemlähmung durch Gehirnblutung.

Jahr 1957

183. Geb. Nr. 68. Januar 1957; Geschlecht: männlich; 43 cm; 2000 g; unreif. Tragzeit 311 Tage; 25-jähr. II-para.

Mässige Wehen - kindliche Herztöne nicht hörbar. Mutter an Nephropathia gravidarum krank. Fruchtwasser meconiumhaltig. Extraktion eines toten, unreifen Knaben. In der Placenta zahlreiche weisse Infarkte. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Spätgestose der Mutter.

Eingeleitete Geburten

Jahr 1942

1. Geb. Nr. 1025. Mai 1942; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3180 g; reif. Tragzeit: 282 Tage; 23-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 281. Schwangerschaftstage. Die Patientin mit der schweren Nephropathia gravidarum in der 40. Schwangerschaftswoche aufgenommen. Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Knaben. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Klinische Diagnose: Schädigung der Frucht durch Nephropathia gravidarum.

2. Geb. Nr. 1130. Juni 1942; Geschlecht: weiblich; 49 cm; 2700 g; reif. Tragzeit: 294 Tage; 20-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös und Blasensprengung an dem 288. Schwangerschaftstag. Während der unregelmässigen Wehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Fruchtwasser übelriechend und grün verfärbt. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Wa.R. negativ. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Klinische Diagnose: Übertragung.

3. Geb. Nr. 1331; Juli 1942; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3150 g; reif. Tragzeit: 289 Tage; 30-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 287. Schwangerschaftstag. Spontangeburt eines sehr asphyktischen, reifen Mädchens. Fruchtwasser grün und übelriechend. Wiederbelebungsversuche ohne Erfolg. Nach 15 Minuten kein Herzschlag mehr. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache durch Leichenöffnung. Einatmung von Kindspech. (Übertragung).

4. Geb. Nr. 1645. September 1942; Geschlecht: weiblich; 55,5 cm; 4360 g; reif. Tragzeit: 293 Tage. 42-jähr. V-para.

Einleitung medikamentös an dem 293. Schwangerschaftstag. Indikation: Übertragung. Spontangeburt eines asphyktischen reifen Mädchens. Trotz vorhandenen Herzschlages und Katherismus der Luftwege Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 45 Minuten kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Klinische Diagnose - Übertragung.

5. Geb. Nr. 2193. Dezember 1942; Geschlecht: männlich; 55 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 288 Tage. 34-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 286. Schwangerschaftstage. Wegen Nichteintreten des Kopfes in das Becken, hohes Fieber unter der Geburt mittelhoher Zangenversuch vorgenommen. Vor der Operation kindliche Herztöne gut hörbar. Versuch der mittelhohen Zange erfolglos. Es wird Perforation und Extraktion vorgenommen. Indikation: misslungener mittelhoher Zangenversuch, Missverhältnis zwischen engem mütterlichen Becken und einem relativ grossen harten unnachgiebigen kindlichen Schädel, Überzeugung, dass mit Heboosteotomie kein lebendiges Kind zu erzielen ist. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Klinische Diagnose - Trauma durch Forceps und Perforation des kindlichen Schädels.

Jahr 1944

6. Geb.Nr. 1171. September 1944. Geschlecht: weiblich; 48 cm; 2840 g; unreif. Tragzeit: 298 Tage. 32-jähr. II-para.

Einleitung Metreuryse an dem 298. Schwangerschaftstag. Aufnahme ohne Wehen wegen starker Blutung bei Placenta praevia totalis. Anlegen des Metreuryters. Wendung und Extraktion vorgenommen. Entwicklung eines toten, unreifen Mädchens. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Blutung bei Placenta praevia totalis.

Juli 1945

7. Geb. Nr. 512. Juli 1945; Geschlecht: männlich; 53 cm; 4250 g; reif. Tragzeit: 293 Tage.
41-jähr. XVI-para.

Einleitung medikamentös an dem 291. Schwangerschaftstag. Wegen des papierdünn ausgezogenen Uterus, Uterusruptur, grossen Kindes Sectio caesare vorgenommen. Entwicklung eines schwer asphyktischen Knaben. Nach 2 - 3 Atemzügen kein Herzschlag mehr. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

8. Geb. Nr. 797; September 1945; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3770 g; reif. Tragzeit: 290 Tage.
32-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 290. Schwangerschaftstag. Wegen Eklampsie und Vorderhauptlage Zangenoperation vorgenommen. Vor der Operation die kindlichen Herztöne nicht mit Sicherheit hörbar. Entwicklung eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nephropatie der Mutter.

9. Geb. Nr. 1396. Dezember 1945; Geschlecht: männlich; 49 cm; 2600 g; unreif. Tragzeit: 288 Tage.
41-jähr. VI-para.

Einleitung medikamentös und Metreuryse an dem 287. Schwangerschaftstag. Während der mässigen Wehen kindliche Herztöne nicht mehr zu hören. Wendung auf den Fuss und Extraktion vorgenommen. Maz. III^o. Kein Obduktionsbefund. Die Mutter starb an septischer Pyämie nach 15 Tagen.

Todesursache Übertragung.

Jahr 1946

10. Geb. Nr. 36. Sep. Abt. Januar - März 1946; Geschlecht: männlich; Tragzeit: 297 Tage.
38-jähr. III-pa.

Einleitung medikamentös an dem 290. Schwangerschaftstage. Spontangeburt eines asphyktischen reifen Knaben. Nabelschnur 2 Mal um den Hals geschlungen, ein Knoten. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurumschlingung.

Jahr 1947

11. Geb. Nr. 72. Sep. Abt. Januar - März 1947; Geschlecht: weiblich; 50 cm; 3180 g; reif. Tragzeit: 300 Tage.
33-jähr. I-pa.

Einleitung medikamentös an den 295. und 299. Schwangerschaftstagen. Nach der ersten Stunde nach der zweiten Geburteinleitung kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten reifen Mädchens. Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen. Wa.R. negativ. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Einatmung von Kindspech (Fragliche Übertragung).

12. Geb. Nr. 644. April 1947; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 3690 g; reif. Tragzeit: 284 Tage.
25-jähr. II-pa.

Einleitung medikamentös und Metreuryse an dem 284. Schwangerschaftstag. Fruchtwasser dunkelgrün verfärbt. Kurz vor dem Beginn der Presswehen kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Geburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Fragliche Übertragung.

13. Geb. Nr. 1429 Juli 1947; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 302 Tage; 43-jähr. III-para.

Einleitung medikamentös an dem 301. Schwangerschaftstag. Mässige Wehen - kindliche Herztöne nicht hörbar. Wegen des intrauterinen Fruchttodes bei I verschleppter dorsoposterioren Querlage mit Vorfall des rechten Armes und eines Teiles der rechten Schulter Dekapitation und Extradation vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1948

14. Geb. Nr. 25. Sep. Abt. Januar - März 1948; Geschlecht: männlich; 50 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 40-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 201. Schwangerschaftstag. Wegen der schlechten kindlichen Herztöne Forceps vorgenommen. Entwicklung eines lebenden Jungen, der sofort schnappte und Herzschlag hatte. Nach 20 Minuten trotz allen Bemühungen ad exitum. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Riss im Tentorium cerebelli beiderseits, 3 mm langer Einriss des Sinusrectus mit massiver Blutung in dem gesamten Schädelraum.

Klinische Bemerkung: Der Tentoriumriss entstand vor dem Forceps, woraus dann sehr schlechte kindliche Herztöne resultierten. Fragliche Übertragung.

Jahr 1949

15. Geb. Nr. 118. Sep. Abt. April - Juni 1949. Geschlecht: männlich; 52 cm; 3220 g; reif. Tragzeit: 300 Tage; 26-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 299. Schwangerschaftstag. Indikation: Übertragung. Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten reifen Knaben. Mit dem Kopf eine grosse Nabelschnurschlinge geboren. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Klinische Diagnose: Nabelschnurkompression. Durch Leichenöffnung: Geburtstrauma des Schädels, Tentoriumriss rechts, Massenblutung in die hintere Schädelgrube (Fragliche Übertragung).

16. Geb. Nr. 123. Sep. Abt. April - Juni 1949; Geschlecht: weiblich; 52 cm; 2950 g; reif. Tragzeit: 289 Tage. 27-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 289. Schwangerschaftstag. Spontangeburt eines asphyktischen, reifen Mädchens. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Nach 35 Minuten kein Herzschlag mehr. Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Intracranielle Blutungen geringen Grades, mässige Hirnschwellung. Mehrere bis pfennigstückgrosse Blutungen zwischen den Blättern der Falx cerebri, besonders am Sinus sagittalis superior und am Tentorium cerebelli. Rechts mehr als links (Fragliche Übertragung).

17. Geb. Nr. 203. Sep. Abt. Juli - September 1949; Geschlecht: männlich; 54 cm; 3440 g; reif. Tragzeit: 286 Tage. 41-jähr. V-para.

Einleitung medikamentös an dem 282. Schwangerschaftstag. Nach dem Blasensprung - Fruchtwasser sehr mekoniumhaltig -

kindliche Herztöne langsam geworden. Nach kurzer Zeit Nabelschnurvorfal und kindliche Herztöne nicht hörbar, da das Kind intrauterin abgestorben. Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

18. Geb. Nr. 1443. August 1949. Geschlecht: weiblich. 53 cm; 3500 g; reif. Tragzeit: 289 Tage.
25-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 288. Schwangerschaftstag. Wegen Temperaturanstieges Zangenoperation vorgenommen. Die Operation erfolglos, da der Kopf grösser als normal. Hydrocephalus mittleren Grades, Perforation und Extraktion vorgenommen. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Perforation des kindlichen Kopfes bei Hydrocephalus mittleren Grades.

19. Geb. Nr. 1999. November 1949. Geschlecht: männlich; 50,5 cm; 3800 g; reif. Tragzeit: 289 Tage;
37-jähr. III-para.

Einleitung medikamentös an dem 288. Schwangerschaftstage. Da schlechte kindliche Herztöne und lange Geburtsdauer Zangenoperation vorgenommen. Während der Operation kindliche Herztöne nicht mit Sicherheit feststellbar. Es wurde ein abgestorbenes Kind entwickelt. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Geburtstrauma?

20. Geb. Nr. 2001. November 1949. Geschlecht: männlich, 52 cm; 3120 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
34-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 294. Schwangerschaftstag. Sectio caesarea. Indikation: Vorzeitiger Blasensprung, primäre Wehenschwäche, Alte I-para, dringender Kinderwunsch. Bei

der Entwicklung wurde festgestellt: erstens Nabelschnur ausgesprochen mager (mit sehr wenig Warthon'scher Sulze), zweitens pulslos. Das Kind inter operationem abgestorben. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Zustand nach massiver Fruchtwasseraspiration mit dichtesten miliaren Aspirationsherden in fast gleichmässiger Ausbreitung in beiden atelektatischen hyperämischen Lungen (Fragliche Übertragung).

Jahr 1950

21. Geb. Nr. 1717. September 1950; Geschlecht: weiblich; 53 cm; 2840 g; reif. Tragzeit: 323 Tage. 33-jähr. VII-para.

Einleitung medikamentös an dem 302. Schwangerschaftstag. Nach dem 2-tägigen Kreisen zu Hause wurde die Patientin in die Klinik ohne Wehen aufgenommen. Bei der Aufnahme kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Maz. III^O. Wa.R. negativ. Kein Obduktionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1951

22. Geb. Nr. 42. Sep. Abt. Januar - April 1951; Geschlecht: männlich; 52 cm; 3900 g; reif. Tragzeit: 287 Tage. 35-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 286. Schwangerschaftstage. Leichte Wehen - die kindlichen Herztöne nicht mehr hörbar. Wegen des intrauterinen Fruchttodes und Geburtsstillstandes Perforation und Extraktion vorgenommen. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Eine Ursache für das intrauterine Absterben des Kindes liess sich weder klinisch noch nach der Sectio feststellen (Übertragung).

23. Geb. Nr. 90. Sep. Abt. Januar - April 1951; Geschlecht; weiblich; 52 cm; 3400 g; reif. Tragzeit: 297 Tage, 38-jähr. V-para.

Einleitung medikamentös an dem 291. Schwangerschaftstag. Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens, Obduktionsbefund vorhanden.

Todesursache: Fruchtwasseraspiration (Fragliche Übertragung).

24. Geb. Nr. 1486. September 1951; Geschlecht: männlich; 53,5 cm; 4100 g; reif. Tragzeit: 300 Tage. 38-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 281. Schwangerschaftstag. Mässige Wehen - kindliche Herztöne nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Maz. I^o - II^o. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Klinische Diagnose: Übertragung.

25. Geb. Nr. 2107. Dezember 1951; Geschlecht: männlich; 52,5 cm; 2650 g; reif. Tragzeit: 294 Tage. 38-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 293. Schwangerschaftstag. Bei der I-Steisslage wurde Entwicklung vorgenommen. Das Kind hatte regelmässigen Herzschlag und normale Atmung. Am 3. Tag Exitus. Sektionsbefund vorhanden.

Todesursache: Zustand nach Exstruktion am Steiss. Tentoriumriss mit Blutung. Fünfmarkstückgrosses 0,5 cm dickes Hämatom an der Unterfläche der Leber. (Geburtstrauma).

26. Geb. Nr. 2162. Dezember 1951; Geschlecht: männlich; 49 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 296 Tage. 27-jähr. I-para.

Einleitung medikamentös an dem 296. Schwangerschaftstag.
Gute Wehen - kindliche Herztöne unregelmässig, schliesslich
nicht mehr hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben.
Nabelschnur zwischen Daumen und Zeigefinger der linken
Kindshand eingeklemmt. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Kompression der Nabelschnur (Übertragung).

Jahr 1952

27. Geb. Nr. 283. Februar 1952; Geschlecht: männlich; 52 cm;
4100 g; reif. Tragzeit: 325 Tage.
26-jähr. III-para.

Einleitung medikamentös an dem 319. Schwangerschaftstag.
Geringe Wehen - kindliche Herztöne nicht zu hören. Die Mut-
ter krank an Nephropathia. Perforation und Extraktion vorge-
nommen. Indikation: Intrauteriner Fruchttod, Praeeklampsie,
Maz. I. Grades. Nabelschnur locker um den Hals geschlungen.
Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Praeeklampsie der Mutter.

28. Geb. Nr. 88. Sep. Abteilung. Mai - August 1953; Geschlecht:
weiblich; 51 cm; 3100 g; reif. Tragzeit: 281 Tage.
32-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 281. Schwangerschaftstag.
Wegen der nicht mit Sicherheit vorhandenen kindlichen Herz-
töne und des Verdachtes auf eine Nabelschnurkomplikation wur-
de Episiotomie ausgeführt und das Kind durch Christler'schen
Handgriff exprimiert. Nabelschnur 1 Mal fest um den Hals ge-
schlungen. Länge 40 cm. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Drosselung der Sauerstoffzufuhr durch Nabel-
schnurumschlingung.

Jahr 1954

29. Geb. Nr. 932. Mai 1954; Geschlecht: männlich; 55 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 326 Tage.
25-jähr. III-para.

Einleitung medikamentös an dem 324. Schwangerschaftstag und Metreuryse. Indikation. Meconiumhaltiges Fruchtwasser und Alteration der kindlichen Herztöne. Während der Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Knaben. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragung.

30. Geb. Nr. 1666. September 1954. Geschlecht: weiblich; 52 cm; 2800 g; reif. Tragzeit: 280 Tage.
29-jähr. II-para.

Einleitung medikamentös an dem 287. Schwangerschaftstag. Während der regelmässigen Wehen Nabelschnurvorfal. Nach 30 Minuten kindliche Herztöne nicht zu hören. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Nabelschnurvorfal.

31. Geb. Nr. 2098. Dezember 1954. Geschlecht: weiblich; 53 cm; 3850 g; reif. Tragzeit: 292 Tage.
30-jähr. IV-para.

Einleitung medikamentös an dem 292. Schwangerschaftstag ausserhalb der Klinik. Bei der Aufnahme mit Presswehen kindliche Herztöne nicht hörbar. Spontangeburt eines toten, reifen Mädchens. Kein Sektionsbefund. Die Mutter krank an Nephropatia gravidarum.

Todesursache: Toxische Schädigung der Frucht durch Nephropatia der Mutter.

Jahr 1955

32. Jour. Nr. 493; April 1955; Geschlecht: weiblich; 53 cm;
3250 g; Tragzeit: 293 Tage.
29-jähr. I-pa.

Einleitung medikamentös an dem 293. Schwangerschaftstag.
Indikation: Übertragung. Wegen des tiefen Querstandes und
der Tbc der Mutter Forceps vorgenommen. Fruchtwasser gelb-
grün. Entwicklung eines toten, reifen Mädchens. Übertragungs-
zeichen vorhanden. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Übertragungstod.

33. Geb. Nr. 1121; September 1955; Geschlecht: weiblich;
57 cm; 5200 g; reif. Tragzeit: 299 Tage;
31-jähr. II-pa.

Einleitung medikamentös an dem 286. Schwangerschaftstag
und Sectio caesarea. Indikation: Geburtsstillstand, Riesenkind,
Prae-Eklampsie, Übertragung. Entwicklung eines asphyktischen
Kindes. Wiederbelebungsversuche erfolglos. Sektionsbefund
vorhanden.

Todesursache: Hyperämie und Schwellung der Leber, anämisch-
hyperämische Schwellung der Herzmuskulatur, patechiale Peri-
card - und Pleurablutungen. Hyperämie der Meningen (Fragli-
che Übertragung), Schädigung der Frucht durch Nephropathia
gravidarum).

34. Geb. Nr. 1292. November 1955; Geschlecht. weiblich; 53 cm;
4000 g; reif. Tragzeit: 294 Tage.
37-jähr. III-pa.

Einleitung medikamentös an dem 292. Schwangerschaftstag.
Leichte Wehen - kindliche Herztöne nicht hörbar. Fruchtwas-
ser meconiumhaltig. Bei II. vollkommener Steisslage Entwick-
lung eines toten, mazerierten, reifen Mädchens. Kein Sektions-
befund.

Todesursache: Übertragung.

Jahr 1956

35. Geb. Nr. 426. April 1956; Geschlecht: männlich; 55 cm;
4000 g; reif. Tragzeit: 329 Tage.
39-jähr. VIII-para.

Einleitung medikamentös an dem 292. Schwangerschaftstag.
Blasensprengung und Metreuryse. Wegen der Blutung während
der Wehen Wendung auf den Fuss und Extraktion. Grosse Schwierigkeit bei der Entwicklung des Kopfes, so dass das Kind dabei
starb. Kein Sektionsbefund.

Todesursache: Trauma durch Extraktion.

Ich erlaube mir, Herrn Professor Dr. W. Bickenbach für die Übernahme des Referats und Herrn Priv. Doz. Dr. G. Döring für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung in allen Stadien der Arbeit ergebenst zu danken.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Ahlfeld, E.: Lehrb. der Gebh. Leipzig 1903. 72, 577.
2. Ahlfeld, E.: Zschr. Geb. Gynäk. Bd. 72, 602, 1912.
3. Andreas, H.: Arch. Gynäk. 173, 600, 1941.
4. Baer, B.: Zbl. Gynäk. Nr. 41, 2221, 1924.
5. Behrendsen: Dtsch. med. Wschr. 433, 1897.
6. Bickenbach, W.: Geb. Frauenh. 1, 3, 1947.
7. v. Brücke, H.: Zbl. Gynäk. 60, 1039, 1936.
8. Darupp, E.: Arch. Gynäk. 179, 198, 218, 1951.
9. Dierks, K.: Arch. Gynäk. 150, 221, 1933.
10. Dittrich, W.: Geb. Frauenh. 833, 1952.
11. Drescher, H.: Geb. Frauenh. 1131, 1954.
12. Frigyesi, J.: Zbl. Gynäk. Nr. 25, 2253, 1926.
13. Füh, H.: Münch. med. Wschr. 1044, 1936.
14. Furmann, H.J.: Inaug. Dissertation Münster 1949.
15. Gauss, C.J.: Zbl. Gynäk. 13, 1926.
16. Grell, A. und
 Stuermer, K.: Arch. Gynäk. 182, 497, 1953.
17. Grigat, L.: Inaugural Dissertation, Göttingen 1948.
18. Hauptstein, P.: Zbl. Gynäk. 971, 1939.
19. Heberer, H.: Geb. Frauenh. 8, 503, 1948.
20. Heynemann, Th.: Zbl. Gynäk. 1726, 1929.
21. Holtermann, C.: Zbl. Gynäk. 63, 711, 1929.
22. Hosemann, H.: Münch. med. Wschr. 715, 1940.

23. Hosemann, H.: Zbl. Gynäk. 129, 1941.
24. Hosemann, H. und
v. Massenbach, W.: Geb. Frauenh. 718, 534, 1948.
25. Hosemann, H.: Geb. Frauenh. 7, 65, 1947.
26. Hosemann, H.: Klin. Wschr. H. 7/8, 118, 1948.
27. Hosemann, H.: Seitz-Amreich. Biologie und Pathologie
des Weibes, Bd. 7, 828.
28. Hosemann, H.: Arch-Gynäk. 176, 109, 1949.
29. Hosemann, H.: Arch. Gynäk. 176, 124, 1949.
30. Hosemann, H.: Arch. Gynäk. 176, 636, 1949.
31. Jahrman, H.: Inaug. Dissertation, München 1953.
32. Käsemann, W.: Geb. Frauenh. 409, 1953.
33. Kirchhoff, H.: Geb. Frauenh. Bd. I, 187, 1939.
34. Kirchhoff, H.: Geb. Frauenh. 289, 1953.
35. Klöppner, K.: Arch. Gynäk. 167, 223, 1938.
36. Köhler, R.: Arch. Gynäk. 124, 575, 1925.
37. Kolonja, S. und
Schreiner, W.: Wien. Klin. Wschr. 321, 1951.
38. Kolonja, S.: Arch. Gynäk. 188, 12, 1956.
39. Koye, W.: Zbl. Gynäk. 76, 939, 1954.
40. Kräuter: Zbl. Gynäk. 1077 und 1078, 1927.
41. Lebhardt, H.: Zbl. Gynäk. 51, 1077, 1927.
42. Lunz, G.: Zbl. Gynäk. 1855, 1929.
43. Mannherz, K.H.: Geb. Frauenh. 265, 1949.
44. Martius, H.: Lehrb. der Geburtshilfe.
Thieme Verlag 1943.

45. Martius, H.: Lehrb. der Geburtshilfe.
Thieme Verlag 1956.
46. Martius, H.: Geburtshilfliche Operationen.
Thieme Verlag 1953.
47. Martius, H.: Dtsch. Med. Wschr. 44, 1950.
48. Martius, H.: Arch. Gynäk. 183, 560, 1953.
49. v. Massenbach, W.: Geb. Frauenh. 1, 36, 1936.
50. Mayer, A.: Zbl. Gynäk. 1 - 2, 10, 1924.
51. Mayer, A.: Zbl. Gynäk. 1078, 1927.
52. Nölle, H.: Geb. Frauenh. 426, 1950.
53. Opitz, : Zbl. Gynäk. 2039, 1926.
54. Pfau, P.: Arch. Gynäk. 185, 208, 1954.
55. Pischer, A.: Inaug. Dissertation, Hamburg 1947.
56. Puppel, E.: Arch. Gynäk. 150, 257, 1932.
57. Reed, Ch.B.: Zbl. Gynäk. 297, 1916.
58. Roos, W.: Inaug. Dissertation, Münster 1946.
59. Ruhl, J.: Geb. Frauenh. 671, 1950.
60. Runge, H.: Zbl. Gynäk. 88, 1947.
61. Runge, H.: Geb. Frauenh. VII/VIII. 401, 1948.
62. Runge, H.: Dtsch. Med. Wschr. 65, 541, 1939.
63. Schäfers, E.: Inaug. Dissertation, Münster 1950.
64. Schulze, B.S.: Monatschr. Geb.Gynäk. 571, 1907.
65. Schwalm, H.: Fortschr. Therapie 398, 1939.
66. Schwenzer, A.W.: Geb. Frauenh. 69, 1954.
67. Siegel, RW.: Zbl. Gynäk. 984, 1921.

68. Solth, K.: Geb. Frauenh. 7, 134, 1947.
69. Solth, K.: Geb. Frauenh. 8, 188, 1948.
70. Solth, K. und Müller
H. A.: Arch. Gynäk. 176, 503, 1949.
71. Speitkamp, Z.: Zschr. Gynäk. 116, 10, 1938.
72. Stampfel, K. und
Tscherne, E.: Zschr. Gynäk. 119, 31.
73. Stoeckel, W.: Lehrbuch der Geb. Hilfe, 7. Auflage,
Jena 1943, 143.
74. Suenderhauf, H. und
Wunderly, CH.: Arch. Gynäk. 185. 513, 1955.
75. Tscherne, E. und
Barsch, W.: Geb. Frauenh. 2, 365, 1940.
76. Tscherne, E. und
Engelhart, E.: Münch. Med. Wschr. 996, 1940.
77. Wahl, F. A.: Geb. Frauenh. 459, 1939.
78. Wegrad, H.: Zbl. Gynäk. 61, 373, 1937.
79. Widera, M.: Zbl. Gynäk. 403, 1929.
80. Wilde, S.: Zbl. Gynäk. 1303, 1953.
81. v. Winckel, F.: Handbuch der Geburtshilfe, Bd. III,
Teil III, 351.
82. v. Winckel, F.: Handbuch der Geburtshilfe, Bd. III,
Teil I, 103.
83. Wippert, R.: Zbl. Gynäk. 738, 1935.
84. Wittenbeck, F.: Zbl. Gynäk. 1759, 1928.
85. Zangemeister, W. und
Lehn, Ch.: Arch. Gynäk. 109, 500, 1918.
86. Zangemeister, W.: Zbl. Gynäk. 2723, 1929.
87. Zangemeister, W.: Arch. Gynäk. 107, 405, 1917.

Lebenslauf

Ich bin am 28.9.1919 in Brynzi cercowni, Krs. Bibrka, Ukraine, geboren.

Die Volksschule besuchte ich in den Jahren 1925 - 1929, das Gymnasium 1930 - 1939.

Anfang 1939, nachdem ich mein Abitur mit Erfolg gemacht hatte, begann ich das Studium der Landwirtschaft an der Technischen Hochschule in Lwiw.

Nach 9-jähriger Unterbrechung infolge des II. Weltkrieges, an dem ich als Offizier der deutschen Wehrmacht teilnahm, immatrikulierte ich mich im Jahre 1948 als Student der Medizin an der Universität in München, wo ich alle meine vorklinischen und klinischen Semester hörte.

Das Staatsexamen beabsichtige ich im Sommersemester 1958 abzulegen.

